Форма № ПД-4

Извещение

Ассоциация врачей авиационной медицины (Юридический адрес: 125367, Москва г, Иваньковское ш, дом № 7)

(наименование получателя платежа)

7	7	3	3	3	1	1	8	1	0		

(ИНН получателя платежа)

4	0	7	0	3	8	1	0	8	2	3	2	2	0	0	0	0	0	3	7

(номер счёта получателя платежа)

ФИЛИАЛ "НОВОСИБИРСКИЙ" АО "АЛЬФА-БАНК"

(наименование банка)

0	4	5	0	0	4	7	7	4

(БИК)

Кор./сч.:

3	0	1	0	1	8	1	0	6	0	0	0	0	0	0	0	7	7	4

ВСТУПИТЕЛЬНЫЙ ВЗНОС

(наименование платежа)

Ф.И.О. плательщика:

Адрес плательщика:

Сумма платежа: 1000 рублей Сумма платы за услуги: 1000 рублей

Итого: 1000 рублей **Дата:**

Кассир

С условиями приёма указанной в платёжном документе суммы, в т. ч. с суммой взимаемой платы за услуги банка, ознакомлен и согласен.

Плательщик (подпись): _____

Квитанция

Ассоциация врачей авиационной медицины (Юридический адрес: 125367, Москва г, Иваньковское ш, дом № 7)

(наименование получателя платежа)

7	7	3	3	3	1	1	8	1	0		

(ИНН получателя платежа)

4	0	7	0	3	8	1	0	8	2	3	2	2	0	0	0	0	0	3	7

(номер счёта получателя платежа)

ФИЛИАЛ "НОВОСИБИРСКИЙ" АО "АЛЬФА-БАНК"

(наименование банка)

0	4	5	0	0	4	7	7	4

(БИК)

Кор./сч.:

3	0	1	0	1	8	1	0	6	0	0	0	0	0	0	0	7	7	4

ВСТУПИТЕЛЬНЫЙ ВЗНОС

(наименование платежа)

Ф.И.О. плательщика:

Адрес плательщика:

Сумма платежа: 1000 рублей Сумма платы за услуги: **1000 рублей**

Итого: 1000 рублей **Дата:**

Кассир

С условиями приёма указанной в платёжном документе суммы, в т. ч. с суммой взимаемой платы за услуги банка, ознакомлен и согласен.

Плательщик (подпись): _____