

**Извещение**

**РООП «Общество защиты пациентов»**

(наименование получателя платежа)

7 7 0 7 3 3 0 0 2 0

(ИНН получателя платежа)

4 0 7 0 3 8 1 0 7 7 7 4 4 0 0 0 9 3 0 6

(номер счёта получателя платежа)

В Московском филиале ПАО «Восточный экспресс банк» г.Москва

0 4 4 5 2 5 6 8 2

(наименование банка)

(БИК)

Кор./сч.: 3 0 1 0 1 8 1 0 9 4 5 2 5 0 0 0 0 6 8 2

(наименование платежа)

Ф.И.О. плательщика: \_\_\_\_\_

Адрес плательщика: \_\_\_\_\_

Сумма платежа: \_\_\_\_\_

Сумма платы за услуги: \_\_\_\_\_

**Итого:** \_\_\_\_\_

**Дата:** \_\_\_\_\_

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

**Плательщик (подпись):** \_\_\_\_\_

**Кассир**

**Квитанция**

**Кассир**

**РООП «Общество защиты пациентов»**

(наименование получателя платежа)

7 7 0 7 3 3 0 0 2 0

(ИНН получателя платежа)

4 0 7 0 3 8 1 0 7 7 7 4 4 0 0 0 9 3 0 6

(номер счёта получателя платежа)

В Московском филиале ПАО «Восточный экспресс банк» г. Москва

0 4 4 5 2 5 6 8 2

(наименование банка)

(БИК)

Кор./сч.: 3 0 1 0 1 8 1 0 9 4 5 2 5 0 0 0 0 6 8 2

(наименование платежа)

Ф.И.О. плательщика: \_\_\_\_\_

Адрес плательщика: \_\_\_\_\_

Сумма платежа: \_\_\_\_\_

Сумма платы за услуги: \_\_\_\_\_

**Итого:** \_\_\_\_\_

**Дата:** \_\_\_\_\_

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

**Плательщик (подпись):** \_\_\_\_\_