


Извещение	 Форма № ПД-4
	Пародонтологическая Ассоциация «РПА» <small>(наименование получателя платежа)</small>
	7731341351 40703810001990000061 <small>(ИНН получателя платежа) (номер счета получателя платежа)</small>
	в АО АЛЬФА-БАНК БИК 044525593 <small>(наименование банка получателя платежа)</small>
	Номер кор./сч. банка получателя платежа 30101810200000000593 <small>(наименование платежа) (номер лицевого счета (код) плательщика)</small>
	Подписка на журнал «Стоматология детского возраста и профилактика» 2021 год
	Кассир
Ф.И.О. плательщика: _____ Адрес плательщика: _____ Сумма платежа: 2700 руб. 00 коп. Сумма платы за услуги: _____ руб. _____ коп Итого 2700 руб. 00 коп. “_____” _____ 200 г. С условиями приема указанной в платежном документе суммы, в т.ч. с суммой взимаемой платы за услуги банка ознакомлен и согласен. Подпись плательщика	
Квитанция Кассир	Пародонтологическая Ассоциация «РПА» <small>(наименование получателя платежа)</small>
	7731341351 40703810001990000061 <small>(ИНН получателя платежа) (номер счета получателя платежа)</small>
	в в АО АЛЬФА-БАНК БИК 044525593 <small>(наименование банка получателя платежа)</small>
	Номер кор./сч. банка получателя платежа 30101810200000000593 <small>(наименование платежа) (номер лицевого счета (код) плательщика)</small>
	Ф.И.О. плательщика: _____ Адрес плательщика: _____ Сумма платежа: _____ руб. _____ коп. Сумма платы за услуги: _____ руб. _____ коп. Итого _____ руб. _____ коп. “_____” _____ 200 г. С условиями приема указанной в платежном документе суммы, в т.ч. с суммой взимаемой платы за услуги банка ознакомлен и согласен. Подпись плательщика

✂ - линия отреза