



Извещение	ЧПОУ ИФК <i>Форма № ПД-4</i>		
	(наименование получателя платежа) 3729027983/370201001 40703810417000000063 (ИНН/КПП получателя платежа) (номер счета получателя платежа) БИК 042406608		
Кассир	Отделение № 8639 Сбербанка России г. Иваново (наименование банка получателя платежа)		
	Номер кор./сч. банка получателя платежа 30101810000000000608		
	КПК СТОМАТОЛОГИЯ (наименование платежа)		(номер лицевого счета (код) плательщика)
	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		

Квитанция	ЧПОУ ИФК <i>Форма № ПД-4</i>		
	(наименование получателя платежа) 3729027983/370201001 40703810417000000063 (ИНН/КПП получателя платежа) (номер счета получателя платежа) БИК 042406608		
Кассир	Отделение № 8639 Сбербанка России г. Иваново (наименование банка получателя платежа)		
	Номер кор./сч. банка получателя платежа 30101810000000000608		
	КПК СТОМАТОЛОГИЯ (наименование платежа)		(номер лицевого счета (код) плательщика)
	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		

Извещение	ЧПОУ ИФК <i>Форма № ПД-4</i>		
	(наименование получателя платежа) 3729027983/370201001 40703810417000000063 (ИНН/КПП получателя платежа) (номер счета получателя платежа) БИК 042406608		
Кассир	Отделение № 8639 Сбербанка России г. Иваново (наименование банка получателя платежа)		
	Номер кор./сч. банка получателя платежа 30101810000000000608		
	КПК СТОМАТОЛОГИЯ (наименование платежа)		(номер лицевого счета (код) плательщика)
	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		

Квитанция	ЧПОУ ИФК <i>Форма № ПД-4</i>		
	(наименование получателя платежа) 3729027983/370201001 40703810417000000063 (ИНН/КПП получателя платежа) (номер счета получателя платежа) БИК 042406608		
Кассир	Отделение № 8639 Сбербанка России г. Иваново (наименование банка получателя платежа)		
	Номер кор./сч. банка получателя платежа 30101810000000000608		
	КПК СТОМАТОЛОГИЯ (наименование платежа)		(номер лицевого счета (код) плательщика)
	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		