

Извещение



Кассир

ООО "НАУЧНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР"

(наименование получателя платежа)

7 7 1 0 5 6 5 6 3 2

(ИНН получателя платежа)

4 0 7 0 2 8 1 0 3 3 8 0 0 0 0 8 2 3 5 7

(номер счёта получателя платежа)

ПАО Сбербанк

(наименование банка)

0 4 4 5 2 5 2 2 5

(БИК)

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

Регистрационный взнос 19й Конгресс Мужское Здоровье, Дата мероприятия - 26-28.04.2023 года

(наименование платежа)

Ф.И.О. плательщика: ФИО

Адрес плательщика: г

Сумма платежа: 5 000.00 руб. Сумма платы за услуги:

Итого: 5 000.00 руб. Дата:

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

Плательщик (подпись):

Квитанция

Кассир

ООО "НАУЧНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР"

(наименование получателя платежа)

7 7 1 0 5 6 5 6 3 2

(ИНН получателя платежа)

4 0 7 0 2 8 1 0 3 3 8 0 0 0 0 8 2 3 5 7

(номер счёта получателя платежа)

ПАО Сбербанк

(наименование банка)

0 4 4 5 2 5 2 2 5

(БИК)

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

Регистрационный взнос 19й Конгресс Мужское Здоровье, Дата мероприятия - 26-28.04.2023 года

(наименование платежа)

Ф.И.О. плательщика: ФИО

Адрес плательщика: г

Сумма платежа: 5 000.00 руб. Сумма платы за услуги:

Итого: 5 000.00 руб. Дата:

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

Плательщик (подпись):