

Извещение

Некоммерческое партнерство «Образовательный центр высоких медицинских технологий»

(наименование получателя платежа)

1659098737

40703810362210000275

(ИНН получателя платежа)

(номер счета получателя платежа)

в отделении «Банк Татарстан» № 8610, г. Казань

БИК 049205603

(наименование банка получателя платежа)

Номер кор./сч. банка получателя платежа

30101810600000000603

Рег взнос за участие в IV Симпозиуме по торакальной хирургии, 2015 г.

(наименование платежа)
плательщика

(номер лицевого счета (код))

Ф.И.О плательщика _____

Адрес плательщика _____

Сумма платежа _____ руб. ____ коп.

Сумма платы за услуги _____ руб. _____ коп.

Итого _____ руб. ____ коп.

«_____» _____ 2015г.

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

Подпись плательщика

Кассир

Некоммерческое партнерство «Образовательный центр высоких медицинских технологий»

(наименование получателя платежа)

1659098737

40703810362210000275

(ИНН получателя платежа)

(номер счета получателя платежа)

в отделении «Банк Татарстан» № 8610, г. Казань

БИК 049205603

(наименование банка получателя платежа)

Номер кор./сч. банка получателя платежа

30101810600000000603

Рег взнос за участие в IV Симпозиуме по торакальной хирургии, 2015 г.

(наименование платежа)
плательщика

(номер лицевого счета (код))

Ф.И.О плательщика _____

Адрес плательщика _____

Сумма платежа _____ руб. ____ коп.

Сумма платы за услуги _____ руб. _____ коп.

Итого _____ руб. ____ коп.

«_____» _____ 2015 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