

Форма №ПД-4

РОО «Милосердие» **КПП: 770601001**
(наименование получателя платежа)

7706409126 **40703810238110001411**
(ИНН получателя платежа) (номер счета получателя платежа)

в **ПАО Сбербанк** БИК **044525225**
(наименование банка получателя платежа)

Номер кор. счета банка получателя платежа **30101810400000000225**

Пожертвование на Больничный храм
(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. « _____ » _____ 20 ____ г.

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

Подпись плательщика _____

Кассир

Форма №ПД-4

РОО «Милосердие» **КПП: 770601001**
(наименование получателя платежа)

7706409126 **40703810238110001411**
(ИНН получателя платежа) (номер счета получателя платежа)

в **ПАО Сбербанк** БИК **044525225**
(наименование банка получателя платежа)

Номер кор. счета банка получателя платежа **30101810400000000225**

Пожертвование на Больничный храм
(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. « _____ » _____ 20 ____ г.

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

Подпись плательщика _____

КВИТАНЦИЯ
Кассир

Форма №ПД-4

РОО «Милосердие» **КПП: 770601001**
(наименование получателя платежа)

7706409126 **40703810238110001411**
(ИНН получателя платежа) (номер счета получателя платежа)

в **ПАО Сбербанк** БИК **044525225**
(наименование банка получателя платежа)

Номер кор. счета банка получателя платежа **30101810400000000225**

Пожертвование на Больничный храм
(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. « _____ » _____ 20 ____ г.

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

Подпись плательщика _____

Кассир

Форма №ПД-4

РОО «Милосердие» **КПП: 770601001**
(наименование получателя платежа)

7706409126 **40703810238110001411**
(ИНН получателя платежа) (номер счета получателя платежа)

в **ПАО Сбербанк** БИК **044525225**
(наименование банка получателя платежа)

Номер кор. счета банка получателя платежа **30101810400000000225**

Пожертвование на Больничный храм
(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. « _____ » _____ 20 ____ г.

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

Подпись плательщика _____

КВИТАНЦИЯ
Кассир