

X - линия отреза

X - линия отреза

Извещение

Департамент финансов города Москвы (ГБУЗ «ОД № 4 ДЗМ»)

Форма № ПД-4

(наименование получателя платежа)

7724266336/772401001

40601810245253000002

(ИНН получателя платежа)

(номер счета получателя платежа)

ГУ России по ЦФО

БИК 044525000

(наименование банка получателя платежа)

КБК 05400000000000000137

Номер кор./сч. банка получателя платежа

2605442000960984

Плата за медицинские услуги

ОКТМО 45923000

(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

Кассир

Департамент финансов города Москвы (ГБУЗ «ОД № 4 ДЗМ»)

(наименование получателя платежа)

7724266336/772401001

40601810245253000002

(ИНН получателя платежа)

(номер счета получателя платежа)

ГУ России по ЦФО

БИК 044525000

(наименование банка получателя платежа)

КБК 05400000000000000137

Номер кор./сч. банка получателя платежа

2605442000960984

Плата за медицинские услуги

ОКТМО 45923000

(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.

Квитанция

Кассир

X - линия отреза