

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 на участие в IX Конгрессе по Эндоурологии и Новым  
Технологиям, 24-26.10.2024 года

(наименование платежа)

Ф.И.О. плательщика: **ФИО**

Адрес плательщика: **г**

Сумма платежа: **3 500.00 руб.** Сумма платы за услуги: \_\_\_\_\_

**Итого: 3 500.00 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 на участие в IX Конгрессе по Эндоурологии и Новым  
Технологиям, 24-26.10.2024 года

(наименование платежа)

Ф.И.О. плательщика: **ФИО**

Адрес плательщика: **г**

Сумма платежа: **3 500.00 руб.** Сумма платы за услуги: \_\_\_\_\_

**Итого: 3 500.00 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): \_\_\_\_\_