Извещение

Общественный благотворительный фонд помощи детям, больным лейкемией, Республики Татарстан имени Анжелы Вавиловой

(наименование получателя платежа)

1660064436 / 165801001 **40703810600020000198**

(ИНН / КПП получателя платежа) (номер счета получателя платежа)

ПАО «Ак Барс банк» БИК **049205805**

(наименование банка получателя платежа)

Номер кор./сч. банка получателя платежа **30101810000000000805**

Благотворительное пожертвование для пациентов Детского Хосписа. Без налога (НДС)

(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. "_____"_____ 201___г.

Кассир

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

Общественный благотворительный фонд помощи детям, больным лейкемией, Республики Татарстан имени Анжелы Вавиловой

(наименование получателя платежа)

1660064436 / 165801001 **40703810600020000198**

(ИНН / КПП получателя платежа) (номер счета получателя платежа)

ПАО «Ак Барс банк» БИК **049205805**

(наименование банка получателя платежа)

Номер кор./сч. банка получателя платежа **30101810000000000805**

Благотворительное пожертвование для пациентов Детского Хосписа. Без налога (НДС)

(наименование платежа) (номер лицевого счета (код) плательщика)

Ф.И.О. плательщика: _____

Адрес плательщика: _____

Квитанция

Сумма платежа: _____ руб. _____ коп. Сумма платы за услуги: ____ руб. ____коп.

Кассир

Итого _____ руб. _____ коп. "_____"_____ 201___г.

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