

Извещение	<i>Форма № ПД-4</i>
	САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКАЯ АССОЦИАЦИЯ ОБЩЕСТВЕННЫХ ОБЪЕДИНЕНИЙ РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ "ГАООРДИ"
	(наименование получателя платежа)
	ИНН <u>7812026559</u> КПП <u>784201001</u> <u>40703810755100000010</u>
	(ИНН получателя платежа) (номер счета получателя платежа)
Кассир	Северо-Западный банк ПАО Сбербанк в г. Санкт-Петербург БИК <u>044030653</u>
	(наименование банка получателя платежа)
	Номер кор./сч. банка получателя платежа <u>30101810500000000653</u>
	Целевой взнос на участие в Школе миологии
	(наименование платежа) (номер лицевого счета (код) плательщика)
Ф.И.О. плательщика: _____	
Адрес плательщика: _____	
Сумма платежа: _____ руб. 00 коп. Сумма платы за услуги: _____ руб. _____ коп	
Итого _____ руб. _____ коп. “ _____ ” _____ 20 ____ 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	САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКАЯ АССОЦИАЦИЯ ОБЩЕСТВЕННЫХ ОБЪЕДИНЕНИЙ РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ "ГАООРДИ"
	(наименование получателя платежа)
	ИНН <u>7812026559</u> КПП <u>784201001</u> <u>40703810755100000010</u>
	(ИНН получателя платежа) (номер счета получателя платежа)
	Северо-Западный банк ПАО Сбербанк БИК <u>044030653</u> в г. Санкт-Петербург
(наименование банка получателя платежа)	
Номер кор./сч. банка получателя платежа <u>30101810500000000653</u>	
Кассир	Целевой взнос на участие в Школе миологии
	(наименование платежа) (номер лицевого счета (код) плательщика)
	Ф.И.О. плательщика: _____
	Адрес плательщика: _____
	Сумма платежа: : _____ руб. 00 коп. Сумма платы за услуги: _____ руб. _____ коп.
Итого _____ руб. _____ коп. “ _____ ” _____ 20 ____ г.	
С условиями приема указанной в платежном документе суммы, в т.ч. с суммой взимаемой платы за услуги банка ознакомлен и согласен.	
Подпись плательщика	