

Извещение	ПАО СБЕРБАНК Форма №ПД-4 МЭФ Московской области (ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ "ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА № 19", л/сч. № 20825842200)
	(наименование получателя платежа) ИНН 5009049225 КПП 500901001 03224643460000004800
	(инн получателя платежа) (номер счёта получателя платежа) БИК 004525987 (ГУ БАНКА РОССИИ ПО ЦФО//УФК ПО МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ)
	(наименование банка получателя платежа) Назначение: ПНДО
	(назначение платежа) Сумма: 0 руб. 00 коп.
	(сумма платежа)
	С условиями приёма указанной в платёжном документе суммы, в т.ч. с суммой взимаемой платы за услуги банка, ознакомлен и согласен. Подпись плательщика _____ \
Квитанция	ПАО СБЕРБАНК Форма №ПД-4 МЭФ Московской области (ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ "ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА № 19", л/сч. № 20825842200)
	(наименование получателя платежа) ИНН 5009049225 КПП 500901001 03224643460000004800
	(инн получателя платежа) (номер счёта получателя платежа) БИК 004525987 (ГУ БАНКА РОССИИ ПО ЦФО//УФК ПО МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ)
	(наименование банка получателя платежа) Назначение: ПНДО
	(назначение платежа) Сумма: 0 руб. 00 коп.
	(сумма платежа)
	С условиями приёма указанной в платёжном документе суммы, в т.ч. с суммой взимаемой платы за услуги банка, ознакомлен и согласен. Подпись плательщика _____ \


