**Квитанция для оплаты организационного взноса**

|  |  |
| --- | --- |
| ИзвещениеКассир | *Форма №****ПД-4***УФК по Архангельской области и Ненецкому автономному округу (ФГБОУ ВО СГМУ (г.Архангельск) Минздрава России», л/с 20246X31100)Р/сч 40501810300002000002 Отделение Архангельск г. АрхангельскИНН 2901047671 КПП 290101001 БИК 041117001 ОКАТО 11401 000000 ОКТМО 11701000 Назначение: код дохода (КБК) 000 000 000 000 000 00 130, в т.ч. НДС 18%.Назначение платежа: **Код дохода 00000000000000000130** **Оргвзнос за участие ФИО в AIMSC-2017**  (№ л/счета плательщика)Ф. И. О. плательщика \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Адрес плательщика \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Сумма платежа \_\_\_\_\_\_\_ руб \_\_\_\_ коп. Сумма оплаты 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** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| КвитанцияКассир | *Форма №****ПД-4***УФК по Архангельской области и Ненецкому автономному округу (ФГБОУ ВО СГМУ (г.Архангельск) Минздрава России», л/с 20246X31100)Р/сч 40501810300002000002 Отделение Архангельск г. АрхангельскИНН 2901047671 КПП 290101001 БИК 041117001 ОКАТО 11401 000000 ОКТМО 11701000 Назначение: код дохода (КБК) 000 000 000 000 000 00 130, в т.ч. НДС 18%.Назначение платежа: **Код дохода 00000000000000000130** **Оргвзнос за участие ФИО в AIMSC-2017** (№ л/счета плательщика)Ф. И. О. плательщика \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Адрес плательщика \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Сумма платежа \_\_\_\_\_\_\_ руб \_\_\_\_ коп. Сумма оплаты 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*** *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |