

Извещение	<i>Форма № ПД-4</i>	
	Частное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Академия медицинского образования им. Ф.И. Иноземцева»	
	Наименование получателя платежа	
	7839017819	40703810832000000005
	(ИНН получателя платежа)	(номер счета получателя платежа)
	Филиал «Санкт-Петербургский» АО «Альфа-Банк» г. Санкт-Петербург	БИК: 044030786
	(наименование банка получателя платежа)	
	Номер кор./сч. банка получателя платежа:	30101810600000000786
	Оплата по договору НПС от _____ 2019 на участие в НПС III-я межрегиональная конференция «Медицина и качество. Обеспечение качества и безопасности медицинской деятельности»	
	(наименование платежа)	
Ф.И.О. плательщика		
Адрес плательщика		
Кассир	Сумма платежа 500 руб. 00 коп.	Сумма платы за услуги _____ руб. _____ коп.
	Итого _____ руб. _____ коп.	" " _____ 2019 г.
	С условиями приема указанной в платежном документе суммы, в т.ч. с суммой взимаемой платы за услуги банка, ознакомлен и согласен. Подпись плательщика:	

Извещение	<i>Форма № ПД-4</i>	
	Частное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Академия медицинского образования им. Ф.И. Иноземцева»	
	Наименование получателя платежа	
	7839017819	40703810832000000005
	(ИНН получателя платежа)	(номер счета получателя платежа)
	Филиал «Санкт-Петербургский» АО «Альфа-Банк» г. Санкт-Петербург	БИК: 044030786
	(наименование банка получателя платежа)	
	Номер кор./сч. банка получателя платежа:	30101810600000000786
	Оплата по договору НПС от _____ 2019 на участие в НПС III-я межрегиональная конференция «Медицина и качество. Обеспечение качества и безопасности медицинской деятельности»	
	(наименование платежа)	
Ф.И.О. плательщика		
Адрес плательщика		
Кассир	Сумма платежа 500 руб. 00 коп.	Сумма платы за услуги _____ руб. _____ коп.
	Итого _____ руб. _____ коп.	" " _____ 2019 г.
	С условиями приема указанной в платежном документе суммы, в т.ч. с суммой взимаемой платы за услуги банка, ознакомлен и согласен. Подпись плательщика:	

