

Извещение	ПАО СБЕРБАНК Форма №ПД-4 УФК по Республике Карелия (ФБУЗ "ЦЕНТР ГИГИЕНЫ И ЭПИДЕМИОЛОГИИ В РЕСПУБЛИКЕ КАРЕЛИЯ" л/с 20066U62300)
	<small>(наименование получателя платежа)</small> ИНН 1001048938 КПП 100101001 03214643000000010600
	<small>(инн получателя платежа)</small> <small>(номер счёта получателя платежа)</small> БИК 018602104 (ОТДЕЛЕНИЕ-НБ РЕСПУБЛИКА КАРЕЛИЯ БАНКА РОССИИ//УФК по Республике Карелия г. Петрозаводск)
	<small>(наименование банка получателя платежа)</small> Назначение: ЗА ДЕРАТИЗАЦИЮ; КБК: 0000000000000000130; ОКТМО: 86701000
	<small>(назначение платежа)</small> Сумма: ____ руб. ____ коп.
	<small>(сумма платежа)</small> С условиями приёма указанной в платёжном документе суммы, в т.ч. с суммой взимаемой платы за услуги банка, ознакомлен и согласен. Подпись плательщика _____
	Квитанция
<small>(наименование получателя платежа)</small> ИНН 1001048938 КПП 100101001 03214643000000010600	
<small>(инн получателя платежа)</small> <small>(номер счёта получателя платежа)</small> БИК 018602104 (ОТДЕЛЕНИЕ-НБ РЕСПУБЛИКА КАРЕЛИЯ БАНКА РОССИИ//УФК по Республике Карелия г. Петрозаводск)	
<small>(наименование банка получателя платежа)</small> Назначение: ЗА ДЕРАТИЗАЦИЮ; КБК: 0000000000000000130; ОКТМО: 86701000	
<small>(назначение платежа)</small> Сумма: ____ руб. ____ коп.	
<small>(сумма платежа)</small> С условиями приёма указанной в платёжном документе суммы, в т.ч. с суммой взимаемой платы за услуги банка, ознакомлен и согласен. Подпись плательщика _____	
	
