


Извещение	ПАО СБЕРБАНК <span style="float: right;">Форма №ПД-4</span> <b>УФК по Республике Карелия (ФБУЗ "ЦЕНТР ГИГИЕНЫ И ЭПИДЕМИОЛОГИИ В РЕСПУБЛИКЕ КАРЕЛИЯ" л/с 20066U62300)</b>
	<small>(наименование получателя платежа)</small> ИНН 1001048938 КПП 100101001 <span style="float: right;">03214643000000010600</span>
	<small>(инн получателя платежа)</small> <span style="float: right;"><small>(номер счёта получателя платежа)</small></span> БИК 018602104 (ОТДЕЛЕНИЕ-НБ РЕСПУБЛИКА КАРЕЛИЯ БАНКА РОССИИ//УФК по Республике Карелия г. Петрозаводск)
	<small>(наименование банка получателя платежа)</small> Назначение: ЗА МЕД.УСЛУГИ; 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. <span style="float: right;">Подпись плательщика _____</span>
	Квитанция
	<small>(наименование получателя платежа)</small> ИНН 1001048938 КПП 100101001 <span style="float: right;">03214643000000010600</span>
	<small>(инн получателя платежа)</small> <span style="float: right;"><small>(номер счёта получателя платежа)</small></span> БИК 018602104 (ОТДЕЛЕНИЕ-НБ РЕСПУБЛИКА КАРЕЛИЯ БАНКА РОССИИ//УФК по Республике Карелия г. Петрозаводск)
	<small>(наименование банка получателя платежа)</small> Назначение: ЗА МЕД.УСЛУГИ; 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. <span style="float: right;">Подпись плательщика _____</span>