

Извещение	ПАО СБЕРБАНК	Форма №ПД-4
	УФК по Республике Карелия (ФБУЗ "ЦЕНТР ГИГИЕНЫ И ЭПИДЕМИОЛОГИИ В РЕСПУБЛИКЕ КАРЕЛИЯ" л/с 20066U62300)	
	(наименование получателя платежа)	
	ИНН 1001048938 КПП 100101001	03214643000000010600
	(инн получателя платежа)	(номер счёта получателя платежа)
	БИК 018602104 (ОКЦ № 9 СЗГУ БАНКА РОССИИ//УФК ПО РЕСПУБЛИКЕ КАРЕЛИЯ Г ПЕТРОЗАВОДСК)	
	(наименование банка получателя платежа)	
Назначение: ЗА МЕД.УСЛУГИ; КБК: 00000000000000000130; ОКТМО: 86701000		
(назначение платежа)		
Сумма: _____ руб. _____ 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
	УФК по Республике Карелия (ФБУЗ "ЦЕНТР ГИГИЕНЫ И ЭПИДЕМИОЛОГИИ В РЕСПУБЛИКЕ КАРЕЛИЯ" л/с 20066U62300)	
	(наименование получателя платежа)	
	ИНН 1001048938 КПП 100101001	03214643000000010600
	(инн получателя платежа)	(номер счёта получателя платежа)
	БИК 018602104 (ОКЦ № 9 СЗГУ БАНКА РОССИИ//УФК ПО РЕСПУБЛИКЕ КАРЕЛИЯ Г ПЕТРОЗАВОДСК)	
	(наименование банка получателя платежа)	
Назначение: ЗА МЕД.УСЛУГИ; КБК: 00000000000000000130; ОКТМО: 86701000		
(назначение платежа)		
Сумма: _____ руб. _____ 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 _____ \		

