

Регистрационный сбор на междисциплинарную конференцию

15-16 ноября 2025 г.: 3000 руб. для физических лиц (2 дня).

Обязательно писать ФИО полностью и адрес.

Скан квитанции высылать на E-mail: akcito@bk.ru

Взнос можно оплатить банковским переводом:

Общероссийская общественная организация «Ассоциация клинических цитологов»

ИНН 7724185180 / КПП 773301001

ПАО СБЕРБАНК РОССИИ г. Москва

Расчетный счет № 40703810338250101139

БИК 044525225

Кор. счет: 30101810400000000225

На сайте <https://rusecytology.su/> есть QR-код р/с, можно оплатить по QR-коду или по

квитанции ниже:

Извещение	 Форма № ПД-4
	Общероссийская общественная организация «Ассоциация клинических цитологов» (наименование получателя платежа)
Кассир	7724185180 40703810338250101139 (ИНН получателя платежа) (номер счета получателя платежа)
	ПАО СБЕРБАНК РОССИИ г. Москва БИК 044525225 (наименование банка получателя платежа)
	Номер кор./сч. банка получателя платежа 30101810400000000225
	Регистрационный взнос НДС не облагается
	(наименование платежа) (номер лицевого счета (код) плательщика)
	Ф.И.О. плательщика: _____
	Адрес плательщика: _____
	Сумма платежа: _____ руб. _____ коп. Сумма платы 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	
Квитанция	Общероссийская общественная организация «Ассоциация клинических цитологов» (наименование получателя платежа)
	7724185180 40703810338250101139 (ИНН получателя платежа) (номер счета получателя платежа)
	ПАО СБЕРБАНК РОССИИ г. Москва БИК 044525225 (наименование банка получателя платежа)
	Номер кор./сч. банка получателя платежа 30101810400000000225
	Регистрационный взнос НДС не облагается
	(наименование платежа) (номер лицевого счета (код) плательщика)
	Ф.И.О. плательщика: _____
	Адрес плательщика: _____
	Сумма платежа: _____ руб. _____ коп. Сумма платы 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	

Оплата на карту:

МИР 2202 2061 8103 5655

Обязательно писать ФИО полностью.

Скан квитанции отправлять на почту akcito@bk.ru (указать ФИО полностью, город)