

## Оплата 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

*Обязательно писать ФИО полностью и адрес.*

<b>Извещение</b>	 <b>СБЕРБАНК РОССИИ</b> <span style="float: right;"><i>Форма № ПД-4</i></span>
	Общероссийская общественная организация «Ассоциация клинических цитологов» (наименование получателя платежа)
<b>Кассир</b>	7724185180 <span style="float: right;">40703810338250101139</span> (ИНН получателя платежа) (номер счета получателя платежа)
	ПАО СБЕРБАНК РОССИИ г. Москва <span style="float: right;">БИК 044525225</span> (наименование банка получателя платежа)
	Номер кор./сч. банка получателя платежа <span style="float: right;">30101810400000000225</span>
	За <span style="float: right;">НДС не облагается</span> (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
<b>Квитанция</b>  <b>Кассир</b>	Общероссийская общественная организация «Ассоциация клинических цитологов» (наименование получателя платежа)
	7724185180 <span style="float: right;">40703810338250101139</span> (ИНН получателя платежа) (номер счета получателя платежа)
	ПАО СБЕРБАНК РОССИИ г. Москва <span style="float: right;">БИК 044525225</span> (наименование банка получателя платежа)
	Номер кор./сч. банка получателя платежа <span style="float: right;">30101810400000000225</span>
	За <span style="float: right;">НДС не облагается</span> (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](mailto:akcito@bk.ru) (указать ФИО полностью, город)**