|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  - линия отреза |  |  |
|  | Извещение**Кассир** | ***Форма № ПД-4*****ООО ”Геномед”** |  |
|  - линия отреза | (наименование получателя платежа) |  |
| **7701759381/** **770101001** |  |  | **40702810920300727001** |  |
|  (ИНН/КПП получателя платежа) (номер счета получателя платежа) |  |
| **ПАО "ПРОМСВЯЗЬБАНК" г.МОСКВА** |  | БИК | 044525555 |  |
|  (наименование банка получателя платежа) |  |
| Номер кор./сч. банка получателя платежа | 30101810400000000555 |  |
| Ф.И.О. плательщика:  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  |  Услуга: проведение исследования Пункты прейскуранта:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   |  |
|  | Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Сумма платежа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ руб. \_\_\_\_ коп. |  |
|  | Плательщик (подпись) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  | **Квитанция** **Кассир** |

|  |
| --- |
|  ***Форма № ПД-4*****ООО ”Геномед”** |
| (наименование получателя платежа) |
| **7701759381/** **770101001** |  |  | **40702810920300727001** |
|  (ИНН/КПП получателя платежа) (номер счета получателя платежа) |
| **ПАО "ПРОМСВЯЗЬБАНК" г.МОСКВА** |  | БИК | 044525555 |
|  (наименование банка получателя платежа) |
| Номер кор./сч. банка получателя платежа | 30101810400000000555 |
| Ф.И.О. плательщика:  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  Услуга: проведение исследования Пункты прейскуранта: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   |
| Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Сумма платежа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ руб. \_\_\_\_ коп. |
| Плательщик (подпись) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

 |  |
|  |  - линия отреза |  |  |