

Извещение

Форма № ПД-4сб (налог)

УФК по Ленинградской области (ГКУЗ ЛОПНД, л/с 04452005940) КПП 4 7 0 4 0 1 0 0 1
(наименование получателя платежа)

7 8 2 5 1 3 3 9 0 3 и его сокращенное наименование 4 1 0 0 0 0 0 0 (код ОКТМО)

ИНН налогового органа* и его сокращенное наименование ОТДЕЛЕНИЕ ЛЕНИНГРАДСКОЕ БАНКА РОССИИ/УФК
 0 3 1 0 0 6 4 3 0 0 0 0 0 0 1 4 5 0 0 В по Ленинградской области г. Санкт-Петербург

(номер счета получателя платежа) (наименование банка)

БИК: 0 1 4 1 0 6 1 0 1 Кор./сч.: 4 0 1 0 2 8 1 0 7 4 5 3 7 0 0 0 0 0 0 6

Медицинские услуги 986 1 13 0199202 0039 130
(наименование платежа) (код бюджетной классификации)

Плательщик (Ф. И. О.) _____

Адрес плательщика: _____

ИНН плательщика: _____ № л/с плательщика _____

Сумма платежа: 1 430,00 руб. Комиссия: _____

Итого к уплате: _____

Кассир

Плательщик (подпись): _____ Дата: _____



Квитанция

Кассир

УФК по Ленинградской области (ГКУЗ ЛОПНД, л/с 04452005940) КПП 4 7 0 4 0 1 0 0 1
(наименование получателя платежа)

7 8 2 5 1 3 3 9 0 3 и его сокращенное наименование 4 1 0 0 0 0 0 0 (код ОКТМО)

ИНН налогового органа* и его сокращенное наименование ОТДЕЛЕНИЕ ЛЕНИНГРАДСКОЕ БАНКА РОССИИ/УФК
 0 3 1 0 0 6 4 3 0 0 0 0 0 0 1 4 5 0 0 В по Ленинградской области г. Санкт-Петербург

(номер счета получателя платежа) (наименование банка)

БИК: 0 1 4 1 0 6 1 0 1 Кор./сч.: 4 0 1 0 2 8 1 0 7 4 5 3 7 0 0 0 0 0 0 6

Медицинские услуги 986 1 13 0199202 0039 130
(наименование платежа) (код бюджетной классификации)

Плательщик (Ф. И. О.) _____

Адрес плательщика: _____

ИНН плательщика: _____ № л/с плательщика _____

Сумма платежа: 1 430,00 руб. Комиссия: _____

Итого к уплате: _____

Плательщик (подпись): _____ Дата: _____

С условиями приема указанной в платежном документе суммы, в т.ч. взимаемой платы за услуги банка ознакомлен и согласен

Извещение

Форма № ПД-4сб (налог)

УФК по Ленинградской области (ГКУЗ ЛОПНД, л/с 04452005940) КПП 4 7 0 4 0 1 0 0 1
(наименование получателя платежа)

7 8 2 5 1 3 3 9 0 3 и его сокращенное наименование 4 1 0 0 0 0 0 0 (код ОКТМО)

ИНН налогового органа* и его сокращенное наименование ОТДЕЛЕНИЕ ЛЕНИНГРАДСКОЕ БАНКА РОССИИ/УФК
 0 3 1 0 0 6 4 3 0 0 0 0 0 0 1 4 5 0 0 В по Ленинградской области г. Санкт-Петербург

(номер счета получателя платежа) (наименование банка)

БИК: 0 1 4 1 0 6 1 0 1 Кор./сч.: 4 0 1 0 2 8 1 0 7 4 5 3 7 0 0 0 0 0 0 6

Медицинские услуги 986 1 13 0199202 0039 130
(наименование платежа) (код бюджетной классификации)

Плательщик (Ф. И. О.) _____

Адрес плательщика: _____

ИНН плательщика: _____ № л/с плательщика _____

Сумма платежа: 1 430,00 руб. Комиссия: _____

Итого к уплате: _____

Кассир

Плательщик (подпись): _____ Дата: _____



Квитанция

Кассир

УФК по Ленинградской области (ГКУЗ ЛОПНД, л/с 04452005940) КПП 4 7 0 4 0 1 0 0 1
(наименование получателя платежа)

7 8 2 5 1 3 3 9 0 3 и его сокращенное наименование 4 1 0 0 0 0 0 0 (код ОКТМО)

ИНН налогового органа* и его сокращенное наименование ОТДЕЛЕНИЕ ЛЕНИНГРАДСКОЕ БАНКА РОССИИ/УФК
 0 3 1 0 0 6 4 3 0 0 0 0 0 0 1 4 5 0 0 В по Ленинградской области г. Санкт-Петербург

(номер счета получателя платежа) (наименование банка)

БИК: 0 1 4 1 0 6 1 0 1 Кор./сч.: 4 0 1 0 2 8 1 0 7 4 5 3 7 0 0 0 0 0 0 6

Медицинские услуги 986 1 13 0199202 0039 130
(наименование платежа) (код бюджетной классификации)

Плательщик (Ф. И. О.) _____

Адрес плательщика: _____

ИНН плательщика: _____ № л/с плательщика _____

Сумма платежа: 1 430,00 руб. Комиссия: _____

Итого к уплате: _____

Плательщик (подпись): _____ Дата: _____

С условиями приема указанной в платежном документе суммы, в т.ч. взимаемой платы за услуги банка ознакомлен и согласен