

**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 4 1 0 0 0 0 0 0  
 ИНН налогового органа\* и его сокращенное наименование (код ОКТМО)  
 0 3 1 0 0 6 4 3 0 0 0 0 0 0 1 4 5 0 0 В ОТДЕЛЕНИЕ ЛЕНИНГРАДСКОЕ БАНКА РОССИИ/УФК  
 (номер счета получателя платежа) по Ленинградской области г. Санкт-Петербург  
 (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: 290,00 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 4 1 0 0 0 0 0 0  
 ИНН налогового органа\* и его сокращенное наименование (код ОКТМО)  
 0 3 1 0 0 6 4 3 0 0 0 0 0 0 1 4 5 0 0 В ОТДЕЛЕНИЕ ЛЕНИНГРАДСКОЕ БАНКА РОССИИ/УФК  
 (номер счета получателя платежа) по Ленинградской области г. Санкт-Петербург  
 (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: 290,00 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 4 1 0 0 0 0 0 0  
 ИНН налогового органа\* и его сокращенное наименование (код ОКТМО)  
 0 3 1 0 0 6 4 3 0 0 0 0 0 0 1 4 5 0 0 В ОТДЕЛЕНИЕ ЛЕНИНГРАДСКОЕ БАНКА РОССИИ/УФК  
 (номер счета получателя платежа) по Ленинградской области г. Санкт-Петербург  
 (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: 290,00 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 4 1 0 0 0 0 0 0  
 ИНН налогового органа\* и его сокращенное наименование (код ОКТМО)  
 0 3 1 0 0 6 4 3 0 0 0 0 0 0 1 4 5 0 0 В ОТДЕЛЕНИЕ ЛЕНИНГРАДСКОЕ БАНКА РОССИИ/УФК  
 (номер счета получателя платежа) по Ленинградской области г. Санкт-Петербург  
 (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: 290,00 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