Извещение

Форма № ПД-4

Благотворительный фонд помощи детям с онкологическими и онкогематологическими заболеваниями «Жизнь». (БФ «Жизнь»)

(наименование получателя платежа)

7715399731\771501001	40703810887030000002
(ИНН/КПП получателя платежа)	(номер счета получателя платежа)

Московский филиал ПАО РОСБАНК

(наименование филиала банка)

Кассир

107078, г.Москва, ул.Маши Порываевой, д.34

(адрес местонахождения Банка получателя:)

БИК 044525256	ИНН 7730060164

Корр.счет № 30101810000000000256 в ГУ Банка России по Центральному федеральному округу

Ф.И.О. плательщика _____

Адрес плательщика _____

_____

Благотворительное пожертвование для лечения Шарипова Азамата

(наименование платежа)

Дата		Сумма платежа:		руб.		коп

Плательщик (подпись) _____

Квитанция

Форма № ПД-4

Благотворительный фонд помощи детям с онкологическими и онкогематологическими заболеваниями «Жизнь». (БФ «Жизнь»)

(наименование получателя платежа)

7715399731\771501001	40703810887030000002
(ИНН/КПП получателя платежа)	(номер счета получателя платежа)

Московский филиал ПАО РОСБАНК

(наименование филиала банка)

Кассир

107078, г.Москва, ул.Маши Порываевой, д.34

(адрес местонахождения Банка получателя:)

БИК 044525256	ИНН 7730060164

Корр.счет № 30101810000000000256 в ГУ Банка России по Центральному федеральному округу

Ф.И.О. плательщика _____

Адрес плательщика _____

_____

Благотворительное пожертвование для лечения Шарипова Азамата

(наименование платежа)

Дата		Сумма платежа:		руб.		коп

Плательщик (подпись) _____