

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)																			
	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 Шукуровой Шахинабону																			
	(наименование платежа)																			
<table><tr><td>Дата</td><td></td><td>Сумма платежа:</td><td></td><td>руб.</td><td></td><td>коп</td></tr><tr><td colspan="2">Плательщик (подпись)</td><td colspan="5"></td></tr></table>							Дата		Сумма платежа:		руб.		коп	Плательщик (подпись)						
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)																			
	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 Шукуровой Шахинабону																			
	(наименование платежа)																			
<table><tr><td>Дата</td><td></td><td>Сумма платежа:</td><td></td><td>руб.</td><td></td><td>коп</td></tr><tr><td colspan="2">Плательщик (подпись)</td><td colspan="5"></td></tr></table>							Дата		Сумма платежа:		руб.		коп	Плательщик (подпись)						
Дата		Сумма платежа:		руб.		коп														
Плательщик (подпись)																				