

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 Дили Касымовой						
		(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 Дили Касымовой						
		(наименование платежа)						
Дата			Сумма платежа:		руб.		коп	
Плательщик (подпись)								