

Извещение	Министерство финансов Кировской области (КОГБУЗ "Кировский областной клинический перинатальный центр" л/с 07801000073 )	Форма № ПД-4	
	(наименование получателя платежа)		
	ИНН <b>4347004009</b> КПП <b>434501001</b>	<b>40601810200003000001</b>	
	(ИНН/КПП получателя платежа)	( номер счета получателя платежа)	
	<b>Отделение Киров г. Киров</b>	БИК <b>043304001</b>	
	(наименование банка получателя платежа)		
	КБК <b>80100000000000000130</b> , ОКТМО <b>33701000</b>		
	<b>За платные медицинские услуги</b>		
	(наименование платежа)		
	Ф.И.О. плательщика (полностью): <b>Иванов Иван Иванович</b>		
Адрес плательщика: <b>г. Киров ул. Ленина д.1 кв. 1</b>			
Кассир	Сумма к оплате <b>1000</b> руб. <b>0</b> коп. Дата " <b>01</b> " <b>января</b> <b>2020</b> г.		
	С условиями приема указанной в платежном документе суммы, в т.ч. с суммой взимаемой платы за услуги банка		
	ознакомлен и согласен. Подпись плательщика <b>Иванов Иван Иванович</b>		
	Квитанция	Министерство финансов Кировской области (КОГБУЗ "Кировский областной клинический перинатальный центр" л/с 07801000073 )	Форма № ПД-4
		(наименование получателя платежа)	
		ИНН <b>4347004009</b> КПП <b>434501001</b>	<b>40601810200003000001</b>
		(ИНН, КПП получателя платежа)	( номер счета получателя платежа)
		<b>Отделение Киров г. Киров</b>	БИК <b>043304001</b>
		(наименование банка получателя платежа)	
		КБК <b>80100000000000000130</b> , ОКТМО <b>33701000</b>	
<b>За платные медицинские услуги</b>			
(наименование платежа)			
Ф.И.О. плательщика (полностью): <b>Иванов Иван Иванович</b>			
Адрес плательщика: <b>г. Киров ул. Ленина д.1 кв. 1</b>			
Кассир	Сумма к оплате <b>1000</b> руб. <b>0</b> коп. Дата " <b>01</b> " <b>января</b> <b>2020</b> г.		
	С условиями приема указанной в платежном документе суммы, в т.ч. с суммой взимаемой платы за услуги банка		
	ознакомлен и согласен. Подпись плательщика <b>Иванов Иван Иванович</b>		

✂ - линия отреза