

Извещение	Министерство финансов Кировской области (КОГБУЗ "Кировский областной клинический перинатальный центр" л/с 07801000073)	Форма № ПД-4	
	(наименование получателя платежа)		
	ИНН 4347004009 КПП 434501001	40601810200003000001	
	(ИНН/КПП получателя платежа)	(номер счета получателя платежа)	
	Отделение Киров г. Киров	БИК 043304001	
	(наименование банка получателя платежа)		
	КБК 80100000000000000130 , ОКТМО 33701000		
	хранение эмбриона (эмбрионов) до	дата договора	номер договора
	(наименование услуги)		
	Кассир	Ф.И.О. плательщика (полностью):	
Адрес плательщика:			
Сумма к оплате		руб. коп. Дата " " 20 г.	
С условиями приема указанной в платежном документе суммы, в т.ч. с суммой взимаемой платы за услуги банка ознакомлен и согласен.			
Подпись плательщика			
Квитанция		Министерство финансов Кировской области (КОГБУЗ "Кировский областной клинический перинатальный центр" л/с 07801000073)	
		(наименование получателя платежа)	
		ИНН 4347004009 КПП 434501001	40601810200003000001
		(ИНН, КПП получателя платежа)	(номер счета получателя платежа)
		Отделение Киров г. Киров	БИК 043304001
	(наименование банка получателя платежа)		
	КБК 80100000000000000130 , ОКТМО 33701000		
	хранение эмбриона (эмбрионов) до	дата договора	номер договора
	(наименование услуги)		
	Кассир	Ф.И.О. плательщика (полностью):	
Адрес плательщика:			
Сумма к оплате		руб. коп. Дата " " 20 г.	
С условиями приема указанной в платежном документе суммы, в т.ч. с суммой взимаемой платы за услуги банка ознакомлен и согласен.			
Подпись плательщика			

✂ - линия отреза