

Извещение	Министерство финансов Кировской области (КОГБУЗ "Кировский областной клинический перинатальный центр" л/с 07801000073)		Форма № ПД-4		
	(наименование получателя платежа)				
	ИНН 4347004009 КПП 434501001		03224643330000004000		
	(номер счета получателя платежа)				
	ОКЦ №4 ВВГУ Банка России/УФК по Кировской области г.Киров ЕКС 40102810345370000033		БИК 013304182		
	(наименование банка получателя платежа)				
	КБК 8010000000000000130 , ОКТМО 33701000				
	хранение эмбриона (эмбионов) 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		03224643330000004000	
		(ИНН, КПП получателя платежа) (номер счета получателя платежа)			
	ОКЦ №4 ВВГУ Банка России/УФК по Кировской области г.Киров ЕКС 40102810345370000033		БИК 013304182		
	(наименование банка получателя платежа)				
	КБК 8010000000000000130 , ОКТМО 33701000				
	хранение эмбриона (эмбионов) до		дата договора	номер договора	
	(наименование услуги)				
	Кассир	Ф.И.О. плательщика (полностью):			
Адрес плательщика:					
Сумма к оплате руб. коп. Дата " " 20 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