

Извещение



Форма № ПД-4

ООО «Центр Эпиляции»

(наименование получателя платежа)

7 7 0 2 5 9 1 7 4 1

(ИНН получателя платежа)

4 0 7 0 2 8 1 0 8 3 8 0 9 0 1 1 5 7 9 2

(номер счета получателя платежа)

в Сбербанк России ОАО г. Москва БИК 044525225

(наименование банка получателя платежа)

Номер кор./сч. банка получателя платежа 301018104000000000225

Оплата за косметологические услуги

(наименование платежа)

(номер лицевого счета (код) плательщика)

Ф.И.О плательщика _____

Адрес плательщика _____

Сумма платежа _____ руб. _____ коп. Сумма платы за услуги _____ руб. _____ коп.

Итого _____ руб. _____ коп. « _____ » _____ 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 _____

Кассир

Квитанция

Кассир

ООО «Центр Эпиляции»

(наименование получателя платежа)

7 7 0 2 5 9 1 7 4 1

(ИНН получателя платежа)

4 0 7 0 2 8 1 0 8 3 8 0 9 0 1 1 5 7 9 2

(номер счета получателя платежа)

в Сбербанк России ОАО г. Москва БИК 044525225

(наименование банка получателя платежа)

Номер кор./сч. банка получателя платежа 301018104000000000225

Оплата за косметологические услуги

(наименование платежа)

(номер лицевого счета (код) плательщика)

Ф.И.О плательщика _____

Адрес плательщика _____

Сумма платежа _____ руб. _____ коп. Сумма платы за услуги _____ руб. _____ коп.

Итого _____ руб. _____ коп. « _____ » _____ 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 _____