

**Извещение**



Форма № ПД-4

ООО «Центр Эпиляции»  
Московский банк Сбербанка России ОАО, г. Москва

7702591741  
(ИНН получателя платежа)

40702810838090115792  
(номер счета получателя платежа)

в ОАО Сбербанк России г. Москва БИК 044525225  
(наименование банка получателя платежа)

Номер кор./сч. банка получателя платежа 30101810400000000225

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»  
Московский банк Сбербанка России ОАО, г. Москва

7702591741  
(ИНН получателя платежа)

40702810838090115792  
(номер счета получателя платежа)

в ОАО Сбербанк России г. Москва БИК 044525225  
(наименование банка получателя платежа)

Номер кор./сч. банка получателя платежа 30101810400000000225

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 \_\_\_\_\_