Форма № ПД-4

И з в е щ е н и е

ЧУПОО Медико-фармацевтический колледж «Новые знания»
(наименование получателя платежа)

7715083640 КПП 772301001
ИНН получателя платежа

40703810401300000523 в АО «Альфа-Банк» г. Москва
(номер счета получателя платежа) (наименование банка)

БИК: 044525593 Кор./сч.: 30101810200000000593

За обучение студ.

Договор № _____ **Взнос** **за __ семестр 202 г.**

Плательщик (Ф.И.О.) _____

Паспорт плательщика _____

Выдан _____

Адрес плательщика: _____

Сумма платежа _____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.

Кассир

Плательщик (подпись): _____

Квитанция

ЧУПОО Медико-фармацевтический колледж «Новые знания»
(наименование получателя платежа)

7715083640 КПП 772301001
ИНН получателя платежа

40703810401300000523 в АО «Альфа-Банк» г. Москва
(номер счета получателя платежа) (наименование банка)

БИК: 044525593 Кор./сч.: 30101810200000000593

За обучение студ. _____

Договор № _____ **Взнос** **за семестр 202 г.**

Плательщик (Ф. И. О.) _____

Паспорт плательщика _____

Выдан _____

Адрес плательщика: _____

Сумма платежа _____ 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.

Кассир

Плательщик (подпись): _____

* В назначении платежа просьба написать: За обучение ФИО по договору ___/___.

По всем вопросам можете обращаться по тел.: +7 499-350-14-20 (доб. 2)