


Извещение	 Форма № ПД-4
	ИП Целищев Анатолий Владимирович
	(наименование получателя платежа)
	182700343868/ 40802810100000864178
	(ИНН получателя платежа) (номер счета получателя платежа)
	в АО "ТИНЬКОФФ БАНК" БИК 044525974
	(наименование банка получателя платежа)
	Номер кор./сч. банка получателя платежа 30101810145250000974
	Оплата заказа на сайте zdravklub.com
	(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. “ _____ ” _____ 201__ 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	ИП Целищев Анатолий Владимирович
	(наименование получателя платежа)
	182700343868/ 40802810100000864178
	(ИНН получателя платежа) (номер счета получателя платежа)
	в АО "ТИНЬКОФФ БАНК" БИК 044525974
	(наименование банка получателя платежа)
	Номер кор./сч. банка получателя платежа 30101810145250000974
	Оплата заказа на сайте zdravklub.com
	(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. “ _____ ” _____ 201__ 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	

✂ - линия отреза