|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | **Форма № ПД-4** |
|  | **Извещение** |  Департамент финансов города Москвы (ГБУЗ «ДГП №32 ДЗМ» л/с 2605442000451586) |
|  |  | Наименование получателя платежа |
|  |  | 7707068969/770701001 |  | 40601810245253000002 |
|  |  | (ИНН/КПП получателя платежа) |  | (номер счета получателя платежа) |
|  |  |  ГУ БАНКА РОССИИ ПО ЦФО Г. МОСКВА 35 | БИК: |  044525000 |
|  |  | (наименование банка получателя платежа) |  |  |
|  |  |  Медицинские услуги |  00000000000000000130 |
|  |  |  |  |  |
|  |  | (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. |
|  | **Кассир** | С условиями приема указанной в платежном документе суммы, в т.ч. с суммой взимаемой платы за услуги банка, |
|  |  | ознакомлен и согласен. | **Подпись плательщика:** |
|  |  |  |  | ***Форма № ПД-4*** |
|  | **Извещение** |  Департамент финансов города Москвы (ГБУЗ «ДГП №32 ДЗМ» л/с 2605442000451586) |
|  |  | Наименование получателя платежа |
|  |  | 7707068969/770701001 |  | 40601810245253000002 |
|  |  | (ИНН/КПП получателя платежа) |  | (номер счета получателя платежа) |
|  |  |  ГУ БАНКА РОССИИ ПО ЦФО Г. МОСКВА 35 | БИК: |  044525000 |
|  |  | (наименование банка получателя платежа) |  |  |
|  |  |  Медицинские услуги |  00000000000000000130 |
|  |  |  |  |  |
|  |  | (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. |
|  | **Кассир** | С условиями приема указанной в платежном документе суммы, в т.ч. с суммой взимаемой платы за услуги банка, |
|  |  | ознакомлен и согласен. | **Подпись плательщика:** |