

УФК по Орловской области (БУЗ Орловской области «Поликлиника №2» л/счет 20546У80230)
ОГРН 10257000833960 ОКТМО 54701000 КВК 00000000000000000130

(наименование получателя платежа)
5753011890/575301001 №**40601810800001000001**
(ИНН получателя) (номер счета получателя платежа)

В отделении Орел БИК 045402001
(наименование банка получателя платежа)

за мед.услуги Ф.И.О. плательщика _____
(наименование платежа)
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 _____

УФК по Орловской области (БУЗ Орловской области «Поликлиника №2» л/счет 20546У80230)
ОГРН 10257000833960 ОКТМО 54701000 КВК 00000000000000000130

(наименование получателя платежа)
5753011890/575301001 №**40601810800001000001**
(ИНН получателя) (номер счета получателя платежа)

В отделении Орел БИК 045402001
(наименование банка получателя платежа)

за мед.услуги Ф.И.О. плательщика _____
(наименование платежа)
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 _____