

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

(наименование получателя платежа)

5753011890/575301001

(ИНН/КПП получателя)

№03224643540000005400

(номер счета получателя платежа)

отделение Орел Банка России //УФК по Орловской области г.Орел БИК 015402901

(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 КБК 00000000000000000130

(наименование получателя платежа)

5753011890/575301001

(ИНН/КПП получателя)

№03224643540000005400

(номер счета получателя платежа)

отделение Орел Банка России //УФК по Орловской области г.Орел БИК 015402901

(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 КБК 00000000000000000130

(наименование получателя платежа)

5753011890/575301001

(ИНН/КПП получателя)

№03224643540000005400

(номер счета получателя платежа)

отделение Орел Банка России //УФК по Орловской области г.Орел БИК 015402901

(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 КБК 00000000000000000130

(наименование получателя платежа)

5753011890/575301001

(ИНН/КПП получателя)

№03224643540000005400

(номер счета получателя платежа)

отделение Орел Банка России //УФК по Орловской области г.Орел БИК 015402901

(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 _____