

Извещение

**Благотворительный фонд «Детская больница»  
при Детской городской клинической больнице № 9  
им. Г.Н. Сперанского**

(наименование получателя платежа)

7703279944

(ИНН получателя платежа)

40703810300300000010

(номер счета получателя платежа)

в \_ОАО «Банк Москвы»

БИК

044525219

(наименование банка получателя платежа)

Номер кор./сч. банка получателя  
платежа

30101810500000000219

**Благотворительное пожертвование на уставные цели**

(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.

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_

200\_\_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

**Благотворительный фонд «Детская больница»  
при Детской городской клинической больнице № 9  
им. Г.Н. Сперанского**

(наименование получателя платежа)

7703279944

(ИНН получателя платежа)

40703810300300000010

(номер счета получателя платежа)

в \_ОАО «Банк Москвы»

БИК

044525219

(наименование банка получателя платежа)

Номер кор./сч. банка получателя  
платежа

30101810500000000219

**Благотворительное пожертвование на уставные цели**

(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.

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_

200\_\_г.

С условиями приема указанной в платежном документе суммы, в т.ч. с суммой взимаемой платы за услуги банка, ознакомлен и согласен.

Подпись плательщика

Квитанция

Кассир