

Извещение	ПАО СБЕРБАНК Форма №ПД-4 Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение Департамента здравоохранения города Москвы «Медицинский колледж № 7»
	(наименование получателя платежа)
	ИНН 7709436696 КПП 770901001 03224643450000007300
	(инн получателя платежа) (номер счёта получателя платежа)
	БИК 004525988 (ГУ Банка России по ЦФО//УФК по г. Москве г. Москва)
	(наименование банка получателя платежа)
	Оплата за образовательные услуги, за (ФИО Обучающегося), по договору (номер договора), группа (номер учебной группы)
	(назначение платежа)
КБК: 05400000000131131022; ОКТМО: 45381000	
Сумма: _____ руб. _____ коп.	
(сумма платежа)	
С условиями приёма указанной в платёжном документе суммы, в т.ч. с суммой взимаемой платы за услуги банка, ознакомлен и согласен. Подпись плательщика _____ \	
Квитанция	ПАО СБЕРБАНК Форма №ПД-4 Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение Департамента здравоохранения города Москвы «Медицинский колледж № 7»
	(наименование получателя платежа)
	ИНН 7709436696 КПП 770901001 03224643450000007300
	(инн получателя платежа) (номер счёта получателя платежа)
	БИК 004525988 (ГУ Банка России по ЦФО//УФК по г. Москве г. Москва)
	(наименование банка получателя платежа)
	Оплата за образовательные услуги, за (ФИО Обучающегося), по договору (номер договора), группа (номер учебной группы)
	(назначение платежа)
КБК: 05400000000131131022; ОКТМО: 45381000	
Сумма: _____ руб. _____ коп.	
(сумма платежа)	
С условиями приёма указанной в платёжном документе суммы, в т.ч. с суммой взимаемой платы за услуги банка, ознакомлен и согласен. Подпись плательщика _____ \	


