

Извещение	ПАО СБЕРБАНК Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение города Москвы «Медицинский колледж № 7»	Форма №ПД-4
	(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: 07500000000131131022; 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 Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение города Москвы «Медицинский колледж № 7»	Форма №ПД-4
	(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: 07500000000131131022; 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 _____ \		
