Извещение Кассир	**Форма № ПД-4** *Арзамасский филиал ННГУ* (наименование получателя перевода) *5262004442/524343002* №*40503810818384000001* (ИНН/КПП получателя перевода) (номер счета получателя перевода) *ПАО "САРОВБИЗНЕСБАНК" Г. САРОВ* БИК *042202718* (наименование банка получателя перевода) Номер кор./сч. банка получателя перевода *30101810422020000718* *За услуги санатория-профилактория* _____ *22703000001* (Фамилия И.О. обучающегося) ОКТМО **Фамилия И.О. плательщика** _____ **Адрес плательщика** _____ **Сумма платежа** _____ руб._____коп. Сумма платы за услуги _____руб._____коп. Итого _____руб._____коп. «____» _____ 20____ г. С условиями приема указанной в платежном документе суммы, в т.ч. с суммой взимаемой платы за услуги банка ознакомлен и согласен. **Подпись** _____
Квитанция Кассир	**Форма № ПД-4** *Арзамасский филиал ННГУ* (наименование получателя перевода) *5262004442/524343002* №*40503810818384000001* (ИНН/КПП получателя перевода) (номер счета получателя перевода) *ПАО "САРОВБИЗНЕСБАНК" Г. САРОВ* БИК *042202718* (наименование банка получателя перевода) Номер кор./сч. банка получателя перевода *30101810422020000718* *За услуги санатория-профилактория* _____ *22703000001* (Фамилия И.О. обучающегося) ОКТМО **Фамилия И.О. плательщика** _____ **Адрес плательщика** _____ **Сумма платежа** _____ руб._____коп. Сумма платы за услуги _____руб._____коп. Итого _____руб._____коп. «____» _____ 20____ г. С условиями приема указанной в платежном документе суммы, в т.ч. с суммой взимаемой платы за услуги банка ознакомлен и согласен. **Подпись** _____

Квитанция для оплаты услуг **<u>санатория-профилактория</u>**

Оплата осуществляется только при наличии **паспорта плательщика**

При оплате через отделения ПАО "САРОВБИЗНЕСБАНК" комиссия не взымается

При оплате через другие банки взымается комиссия согласно тарифам банка

Телефон бухгалтерии (83147) 7-68-24