Извещение	***Форма № ПД-4*** **Региональная Общественная Организация «Клуб Защиты Прав Потребителей»** (наименование получателя платежа) 7721175673 40703810200000002904 (ИНН получателя платежа) (номер счета получателя платежа) Филиал №7701 Банка ВТБ(ПАО) БИК 044525745 (наименование банка получателя платежа) Номер кор./сч. банка получателя платежа 30101810345250000745 **целевой взнос за номер** (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. “_____”_____ 20___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	
	Региональная Общественная Организация «Клуб Защиты Прав Потребителей» (наименование получателя платежа) 7721175673 40703810200000002904 (ИНН получателя платежа) (номер счета получателя платежа) Филиал №7701 Банка ВТБ (ПАО) БИК 044525745 (наименование банка получателя платежа) Номер кор./сч. банка получателя платежа 30101810345250000745 **целевой взнос за номер** (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. “_____”_____ 20___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**	