|  |  |
| --- | --- |
| Извещение**Кассир** | Logo2***Форма № ПД-4*****ООО "Городская Санитарная Служба"** |
|  (наименование получателя платежа)  |
| 7743832065 |  |  | 40702810187810000392 |
|  (ИНН получателя платежа) ( номер счета получателя платежа) |
| ПАО АКБ «РОСБАНК» г. Москва |  | БИК | 044583272 |
|  (наименование банка получателя платежа) |
| Номер кор./сч. банка получателя платежа | 30101810000000000272 |
| Оплата услуг по дезинсекции по договору№ |  |  |
|  (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. “\_\_\_\_\_\_”\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2014г. |
| 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** |  |
| **ООО " Городская Санитарная Служба "** |
|  (наименование получателя платежа)  |
| 7743832065 |  |  | 40702810187810000392 |
|  (ИНН получателя платежа) ( номер счета получателя платежа) |
| ПАО АКБ «РОСБАНК» г. Москва |  | БИК | 044583272 |
|  (наименование банка получателя платежа) |
| Номер кор./сч. банка получателя платежа | 30101810000000000272 |
| Оплата услуг по дезинсекции по дог. № |  |  |
|  (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** |

 - линия отреза