Образец квитанции

|  |  |
| --- | --- |
| ИЗВЕЩЕНИЕКассир | Получатель платежа: ИНН 7710481076 КПП 772901001Некоммерческая организация “Ассоциация акушерских анестезиологов-реаниматологов”Банк получателя: Банк «Кремлевский» ООО г. МоскваБИК 044525196, р/ счет 40703810800000000070к/с 30101810745250000196 |
|  (ф.и.о. адрес плательщика) |
|  |
| Регистрационный взнос за участие во II Съезде | Сумма |
|  |  |
|  |
| (сумма прописью)Плательщик \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_г. (Подпись плательщика) |
| КВИТАНЦИЯКассир | Получатель платежа: ИНН 7710481076 КПП 772901001Некоммерческая организация “Ассоциация акушерских анестезиологов-реаниматологов”Банк получателя: Банк «Кремлевский» ООО г. МоскваБИК 044525196,р/ счет 40703810800000000070к/с 30101810745250000196 |
| (ф.и.о. адрес плательщика) |
|  |
| Регистрационный взнос за участие во II Съезде | Сумма |
|  |  |
|  |
| (сумма прописью)Плательщик \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_г. (Подпись плательщика) |