Идентификатор

Форма N ПД-4

**ИЗВЕЩЕНИЕ**

ИНН 3651005364 КПП 365101001 УФК по Воронежской области (ФГБУЗ ЦГиЭ № 33 ФМБА России, л/с 20316Х88870)

(ИНН и наименование получателя платежа)

р/с № 03214643000000013100

(номер счета получателя платежа)

ОТДЕЛЕНИЕ ВОРОНЕЖ БАНКА РОССИИ//УФК по Воронежской области г.Воронеж

(наименование банка и банковские реквизиты)

БИК 012007084 к/с 40102810945370000023

**КБК 00000000000000000130 ОКТМО 20727000001**

**Оплата за Бактериологические исследования. Исследование на стафилококк нос, зев. НДС 20%.**

(наименование платежа)

Дата _____ Сумма платежа **342-12**

,

(Ф.И.О., адрес плательщика)

**Кассир** **Плательщик**

**КВИТАНЦИЯ**

ИНН 3651005364 КПП 365101001 УФК по Воронежской области (ФГБУЗ ЦГиЭ № 33 ФМБА России, л/с 20316Х88870)

(ИНН и наименование получателя платежа)

р/с № 03214643000000013100

(номер счета получателя платежа)

ОТДЕЛЕНИЕ ВОРОНЕЖ БАНКА РОССИИ//УФК по Воронежской области г.Воронеж

(наименование банка и банковские реквизиты)

БИК 012007084 к/с 40102810945370000023

**КБК 00000000000000000130 ОКТМО 20727000001**

**Оплата за Бактериологические исследования. Исследование на стафилококк нос, зев. НДС 20%.**

(наименование платежа)

Дата _____ Сумма платежа **342-12**

,

(Ф.И.О., адрес плательщика)

**Кассир** **Плательщик**