

Извещение

Получатель платежа: СНТ "Здоровье"
ИНН: 5045005858 КПП: 504501001
Банк получателя: ДО "Отделение в г. Ступино " ПАО "МИНБанк"
р/с: 40703810404220000038 БИК: 044525600 к/с: 30101810300000000600

Плательщик:

Адрес:

Наименование платежа:

Сумма:

Кассир

Плательщик: (подпись) " ____ " _____ 20__ г.

Квитанция

Получатель платежа: СНТ "Здоровье"
ИНН: 5045005858 КПП: 504501001
Банк получателя: ДО "Отделение в г. Ступино " ПАО "МИНБанк"
р/с: 40703810404220000038 БИК: 044525600 к/с: 30101810300000000600

Плательщик:

Адрес:

Наименование платежа:

Сумма:

Кассир

Плательщик: (подпись) " ____ " _____ 20__ г.