

ВНИМАНИЕ! В ОБЯЗАТЕЛЬНОМ ПОРЯДКЕ УКАЗЫВАТЬ КБК

Извещение



Получатель платежа **ДЕПАРТАМЕНТ ФИНАНСОВ ГОРОДА МОСКВЫ**
(ГБУЗ "МНПЦ наркологии ДЗМ" л/сч 2605441000450925)
ИНН 7723356386 КПП 772301001 р/сч 40601810245253000002
Наименование банка **ГУ Банка России по ЦФО г. Москва 35**
БИК 044525000
КБК 05400000000000000137 ОКТМО 45395000
Наименование платежа **Плата за медицинские услуги**
Платательщик (ФИО) _____
Адрес платателя _____

Сумма

Платательщик (подпись) _____ Дата _____

Кассир

Квитанция

Получатель платежа **ДЕПАРТАМЕНТ ФИНАНСОВ ГОРОДА МОСКВЫ**
(ГБУЗ "МНПЦ наркологии ДЗМ" л/сч 2605441000450925)
ИНН 7723356386 КПП 772301001 р/сч 40601810245253000002
Наименование банка **ГУ Банка России по ЦФО г. Москва 35**
БИК 044525000
КБК 05400000000000000137 ОКТМО 45395000
Наименование платежа **Плата за медицинские услуги**
Платательщик (ФИО) _____
Адрес платателя _____

Сумма

Платательщик (подпись) _____ Дата _____

Кассир