

Извещение	ПАО СБЕРБАНК Форма №ПД-4 АО МЕЖДУНАРОДНЫЙ ЦЕНТР РЕПРОДУКТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ <small>(наименование получателя платежа)</small>
	ИНН 7810930695 КПП 781401001 40702810455510132109 <small>(инн получателя платежа) (номер счёта получателя платежа)</small>
	БИК 044030653 (СЕВЕРО-ЗАПАДНЫЙ БАНК ПАО СБЕРБАНК) <small>(наименование банка получателя платежа)</small>
	<small>(назначение платежа)</small> Сумма: руб. 00 коп.
	<small>(сумма платежа)</small> С условиями приёма указанной в платёжном документе суммы, в т.ч. с суммой взимаемой платы за услуги
	банка, ознакомлен и согласен. Подпись плательщика _____ \
Квитанция 	ПАО СБЕРБАНК Форма №ПД-4 АО МЕЖДУНАРОДНЫЙ ЦЕНТР РЕПРОДУКТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ <small>(наименование получателя платежа)</small>
	ИНН 7810930695 КПП 781401001 40702810455510132109 <small>(инн получателя платежа) (номер счёта получателя платежа)</small>
	БИК 044030653 (СЕВЕРО-ЗАПАДНЫЙ БАНК ПАО СБЕРБАНК) <small>(наименование банка получателя платежа)</small>
	<small>(назначение платежа)</small> Сумма: руб. 00 коп.
	<small>(сумма платежа)</small> С условиями приёма указанной в платёжном документе суммы, в т.ч. с суммой взимаемой платы за услуги
	банка, ознакомлен и согласен. Подпись плательщика _____ \

**АО МЕЖДУНАРОДНЫЙ ЦЕНТР РЕПРОДУКТИВНОЙ
МЕДИЦИНЫ**

*ИНН 7810930695, БИК 044030653,
Р/С 40702810455510132109*



Сумма: _____