

<p>Извещение</p>	<p>Получатель: <u>ООО "ВОЛГОГРАДСКИЙ ФЛЕБОЛОГИЧЕСКИЙ ЦЕНТР ПРОФЕССОРА ЛАРИНА С.И."</u></p> <p>КПП: <u>344601001</u> ИНН: <u>3446022800</u></p> <p>ОКТМО: _____ Р/сч.: <u>40702810000060111348</u></p> <p>в: <u>ФИЛИАЛ ПАО "МТС-БАНК" В Г. РОСТОВЕ-НА-ДОНУ Г. РОСТОВ-НА-ДОНУ</u></p> <p>БИК: <u>046015967</u> К/сч.: <u>30101810400000000967</u></p> <p>Код бюджетной классификации (КБК): _____</p> <p>Платеж: <u>Оплата медицинских услуг</u></p> <p>Плательщик: _____</p> <p>Адрес плательщика: _____</p> <p>ИНН плательщика: _____ № л/сч. плательщика: _____</p> <p>Сумма: _____ руб. __ коп.</p> <p>Подпись: _____ Дата: " __ " _____ 2017 г.</p>
<p>Квитанция</p>	<p>Получатель: <u>ООО "ВОЛГОГРАДСКИЙ ФЛЕБОЛОГИЧЕСКИЙ ЦЕНТР ПРОФЕССОРА ЛАРИНА С.И."</u></p> <p>КПП: <u>344601001</u> ИНН: <u>3446022800</u></p> <p>ОКТМО: _____ Р/сч.: <u>40702810000060111348</u></p> <p>в: <u>ФИЛИАЛ ПАО "МТС-БАНК" В Г. РОСТОВЕ-НА-ДОНУ Г. РОСТОВ-НА-ДОНУ</u></p> <p>БИК: <u>046015967</u> К/сч.: <u>30101810400000000967</u></p> <p>Код бюджетной классификации (КБК): _____</p> <p>Платеж: <u>Оплата медицинских услуг</u></p> <p>Плательщик: _____</p> <p>Адрес плательщика: _____</p> <p>ИНН плательщика: _____ № л/сч. плательщика: _____</p> <p>Сумма: _____ руб. __ коп.</p> <p>Подпись: _____ Дата: " __ " _____ 2017 г.</p>