

**Международный модульный дистанционный социально-образовательный проект
«Социальное здоровье нации» 2016/2017
Квитанция на оплату возмещения расходов на оказание услуги.**

Извещение	<i>Форма № ПД-4</i>	
	ООО «Институт Минсоцбпроект»	
	(наименование получателя платежа)	
	7751016053 / 775101001	40702810600000015468
	(ИНН / КПП получателя платежа)	(номер счета получателя платежа)
	ПАО "ПЛЮС БАНК", Г. МОСКВА	БИК 044525129
	(наименование банка получателя платежа)	
	Номер кор./сч. банка получателя платежа	30101810945250000129
	Конфликтная компетентность педагога...	
	(наименование платежа)	
(номер лицевого счета (код) плательщика)		
Ф.И.О. плательщика: _____		
Адрес плательщика: _____		
Сумма платежа: 1 900 руб. 00 коп. Сумма платы за услуги: _____ руб. _____ коп		
Итого _____ руб. _____ коп. “ _____ ” _____ 20 _____ г.		
С условиями приема указанной в платежном документе суммы, в т.ч. с суммой взимаемой платы за услуги банка ознакомлен и согласен.		
Подпись плательщика		
Кассир		
Квитанция	ООО «Институт Минсоцбпроект»	
	(наименование получателя платежа)	
	7751016053 / 775101001	40702810600000015468
	(ИНН / КПП получателя платежа)	(номер счета получателя платежа)
	ПАО "ПЛЮС БАНК", Г. МОСКВА	БИК 044525129
	(наименование банка получателя платежа)	
	Номер кор./сч. банка получателя платежа	30101810945250000129
	Конфликтная компетентность педагога...	
	(наименование платежа)	
	(номер лицевого счета (код) плательщика)	
Ф.И.О. плательщика: _____		
Адрес плательщика: _____		
Сумма платежа: 1 900 руб. 00 коп. Сумма платы за услуги: _____ руб. _____ коп.		
Итого _____ руб. _____ коп. “ _____ ” _____ 20 _____ г.		
С условиями приема указанной в платежном документе суммы, в т.ч. с суммой взимаемой платы за услуги банка ознакомлен и согласен.		
Подпись плательщика		
Кассир		