

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

<b>Извещение</b>	<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
	Профилактика суицидального поведения несовершеннолетних	
	(наименование платежа)	
<b>Кассир</b>	(номер лицевого счета (код) плательщика)	
	Ф.И.О. плательщика: _____	
	Адрес плательщика: _____	
	Сумма платежа: 3 500 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.	
	<b>Подпись плательщика</b>	
<b>Квитанция</b>	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
	Профилактика суицидального поведения несовершеннолетних	
	(наименование платежа)	
	(номер лицевого счета (код) плательщика)	
<b>Кассир</b>	Ф.И.О. плательщика: _____	
	Адрес плательщика: _____	
	Сумма платежа: 3 500 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.	
	<b>Подпись плательщика</b>	