

ВНИМАНИЕ! ОБЯЗАТЕЛЬНОМ ПОРЯДКЕ УКАЗЫВАТЬ КБК

Извещение



Получатель платежа **ДЕПАРТАМЕНТ ФИНАНСОВ ГОРОДА МОСКВЫ**
(ГБУЗ "МНПЦ наркологии ДЗМ" л/сч 2605441000450925) ИНН 7723356386
КПП 772301001 ЕКС 40102810545370000003 р/сч. 03224643450000007300
Наименование банка **ГУ Банка России по ЦФО/УФК по г. Москве г. Москва**
БИК 004525988

КБК 05400000000131131022 ОКТМО 45395000

Наименование платежа **Плата за медицинские услуги**

Платательщик (ФИО) _____

Адрес платателя _____

ОТСКАНИРУЙТЕ
ДЛЯ ОПЛАТЫ



Сумма

Платательщик (подпись) _____

Дата _____

Кассир

Квитанция

Получатель платежа **ДЕПАРТАМЕНТ ФИНАНСОВ ГОРОДА МОСКВЫ**
(ГБУЗ "МНПЦ наркологии ДЗМ" л/сч 2605441000450925) ИНН 7723356386
КПП 772301001 ЕКС 40102810545370000003 р/сч. 03224643450000007300
Наименование банка **ГУ Банка России по ЦФО/УФК по г. Москве г. Москва**
БИК 004525988

КБК 05400000000131131022 ОКТМО 45395000

Наименование платежа **Плата за медицинские услуги**

Платательщик (ФИО) _____

Адрес платателя _____

Кассир

Сумма

Платательщик (подпись) _____

Дата _____