


Извещение	ПАО СБЕРБАНК	Форма №ПД-4
	Министерство финансов Республики Карелия (ГАПОУ РК "Петрозаводский базовый медицинский колледж л/с 30066U25430")	
	(наименование получателя платежа)	
	ИНН 1001041629 КПП 100101001	03224643860000000600
	(инн получателя платежа)	(номер счёта получателя платежа)
	БИК 018602104 (ОТДЕЛЕНИЕ-НБ РЕСПУБЛИКА КАРЕЛИЯ)	
	(наименование банка получателя платежа)	
Квитанция	ПАО СБЕРБАНК	Форма №ПД-4
	Министерство финансов Республики Карелия (ГАПОУ РК "Петрозаводский базовый медицинский колледж л/с 30066U25430")	
	(наименование получателя платежа)	
	ИНН 1001041629 КПП 100101001	03224643860000000600
	(инн получателя платежа)	(номер счёта получателя платежа)
	БИК 018602104 (ОТДЕЛЕНИЕ-НБ РЕСПУБЛИКА КАРЕЛИЯ)	
	(наименование банка получателя платежа)	
	Назначение: Тестирование; КБК: 0000000000000000130; ОКТМО: 86701000	
	(назначение платежа)	
	(сумма платежа)	
	С условиями приёма указанной в платёжном документе суммы, в т.ч. с суммой взимаемой платы за услуги	
	банка, ознакомлен и согласен. Подпись плательщика _____ \	
	ПАО СБЕРБАНК	
	Форма №ПД-4	