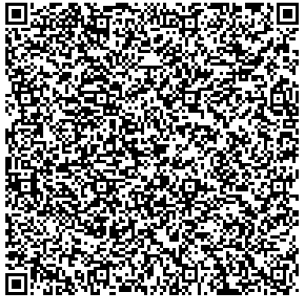


|   |  |                                  |  |
|---|--|----------------------------------|--|
| Извещение   | ПАО СБЕРБАНК   | Форма №ПД-4                      |  |
|   | Министерство финансов Республики Карелия (ГАПОУ РК "Петрозаводский базовый медицинский колледж л/с 30066U25430") |                                  |  |
|   | (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)  |                                  |  |
| Назначение: Прочие _____  |  |                                  |  |
| КБК: 00000000000000000130; 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 _____ \   |  |                                  |  |
| 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: Прочие _____   |                                  |  |
|   | КБК: 00000000000000000130; 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 _____ \   |  |                                  |  |



-----