

Оплачивать по квитанции в любом банке, кроме Сбербанка и Системы город

Форма N ПД-4

ИЗВЕЩЕНИЕ	ИНН 7453057054 КПП 745301001 МАОУ "СОШ № 67 г.Челябинска" <small>(ИНН и наименование получателя платежа)</small>
	р/с № 40703810190004000994 <small>(номер счета получателя платежа)</small>
	ОАО "ЧЕЛЯБИНВЕСТБАНК" Г. ЧЕЛЯБИНСК <small>(наименование банка и банковские реквизиты)</small>
	БИК 047501779 к/с 30101810400000000779
	КБК 9010000000000002 130 ОКТМО
	Дополнительные услуги за
	Дата _____ Сумма платежа _____ руб. коп
	_____ <small>(Ф.И.О., адрес плательщика)</small>
Кассир	Плательщик
КВИТАНЦИЯ	ИНН 7453057054 КПП 745301001 МАОУ "СОШ № 67 г.Челябинска" <small>(ИНН и наименование получателя платежа)</small>
	р/с № 40703810190004000994 <small>(номер счета получателя платежа)</small>
	ОАО "ЧЕЛЯБИНВЕСТБАНК" Г. ЧЕЛЯБИНСК <small>(наименование банка и банковские реквизиты)</small>
	БИК 047501779 к/с 30101810400000000779
	КБК 9010000000000002 130 ОКТМО
	Дополнительные услуги за
	Дата _____ Сумма платежа _____ руб. коп.
	_____ <small>(Ф.И.О., адрес плательщика)</small>
Кассир	Плательщик

Оплачивать по квитанции в любом банке, кроме Сбербанка и Системы город

Форма N ПД-4

ИЗВЕЩЕНИЕ	ИНН 7453057054 КПП 745301001 МАОУ "СОШ № 67 г.Челябинска" <small>(ИНН и наименование получателя платежа)</small>
	р/с № 40703810190004000994 <small>(номер счета получателя платежа)</small>
	ОАО "ЧЕЛЯБИНВЕСТБАНК" Г. ЧЕЛЯБИНСК <small>(наименование банка и банковские реквизиты)</small>
	БИК 047501779 к/с 30101810400000000779
	КБК 9010000000000002 130 ОКТМО
	Дополнительные услуги за
	Дата _____ Сумма платежа _____ руб. ко
	_____ <small>(Ф.И.О., адрес плательщика)</small>
Кассир	Плательщик
КВИТАНЦИЯ	ИНН 7453057054 КПП 745301001 МАОУ "СОШ № 67 г.Челябинска" <small>(ИНН и наименование получателя платежа)</small>
	р/с № 40703810190004000994 <small>(номер счета получателя платежа)</small>
	ОАО "ЧЕЛЯБИНВЕСТБАНК" Г. ЧЕЛЯБИНСК <small>(наименование банка и банковские реквизиты)</small>
	БИК 047501779 к/с 30101810400000000779
	КБК 9010000000000002 130 ОКТМО
	Дополнительные услуги за
	Дата _____ Сумма платежа _____ руб. коп.
	_____ <small>(Ф.И.О., адрес плательщика)</small>
Кассир	Плательщик

