Извещение Кассир	Форма № **ПД-4** Общероссийская общественная организация «РОССИЙСКОЕ ОБЩЕСТВО АНГИОЛОГОВ И СОСУДИСТЫХ ХИРУРГОВ» ИНН 7705000115 КПП 770501001 (наименование получателя платежа) № 40703810400020000148 (номер счета получателя платежа) ОАО « МИНБ» г.Москва (наименование банка и банковские реквизиты) к/с 30101810300000000600 БИК 044525600 **Плательщик (Ф.И.О.)** **Адрес плательщика:** Экскурсия в Сочи Олимпийский с посещением Олимпийского парка и Красной Поляны - Курорт Роза Хутор 24 июня 2015 года (9.00-17.00) (наименование платежа) Сумма 1000 руб. 00 коп. **Плательщик** (подпись) Дата
Квитанция Кассир	Общероссийская общественная организация «РОССИЙСКОЕ ОБЩЕСТВО АНГИОЛОГОВ И СОСУДИСТЫХ ХИРУРГОВ» ИНН 7705000115 КПП 770501001 (наименование получателя платежа) № 40703810400020000148 (номер счета получателя платежа) ОАО « МИНБ» г.Москва (наименование банка и банковские реквизиты) к/с 30101810300000000600 БИК 044525600 **Плательщик (Ф.И.О.)** **Адрес плательщика:** Экскурсия в Сочи Олимпийский с посещением Олимпийского парка и Красной Поляны - Курорт Роза Хутор 24 июня 2015 года (9.00-17.00) (наименование платежа) Сумма 1000 руб. 00 коп. **Плательщик** (подпись) _____ Дата _____

Квитанция на оплату экскурсии в Сочи Олимпийский с посещением Олимпийского парка и Красной Поляны - Курорт Роза Хутор 24 июня 2015 года (9.00-17.00)