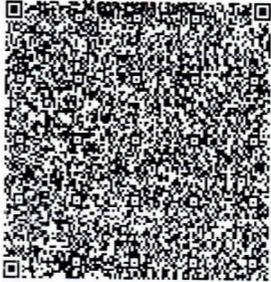


Извещение	Форма №ПД-4
	Министерство финансов Республики Марий Эл (ГБПОУ РМЭ "Йошкар-Олинский медколледж" л/с 802Х9529000)
	(наименование получателя платежа) ИНН 1215039970 КПП 121501001 03224643880000003200
	(инн получателя платежа) (номер счёта получателя платежа)
	БИК 012202102 (ОКЦ №1 ВВГУ БАНКА РОССИИ//УФК по Нижегородской области г. Нижний Новгород)
	(наименование банка получателя платежа)
	ФИО: ФИО обучающегося: Назначение платежа: КБК: 0000000000000000130; ОКТМО: 88701000
(назначение платежа)	
Сумма: _____ руб. коп.	
(сумма платежа)	
С условиями приёма указанной в платёжном документе суммы, в т.ч. с суммой взимаемой платы за услуги банка, ознакомлен и согласен. _____	
Подпись платёльщика _____	
	Форма №ПД-4
	Министерство финансов Республики Марий Эл (ГБПОУ РМЭ "Йошкар-Олинский медколледж" л/с 802Х9529000)
	(наименование получателя платежа) ИНН 1215039970 КПП 121501001 03224643880000003200
	(инн получателя платежа) (номер счёта получателя платежа)
	БИК 012202102 (ОКЦ №1 ВВГУ БАНКА РОССИИ//УФК по Нижегородской области г. Нижний Новгород)
	(наименование банка получателя платежа)
	ФИО: ФИО обучающегося: Назначение платежа: КБК: 0000000000000000130; ОКТМО: 88701000
(назначение платежа)	
Сумма: _____ руб. коп.	
(сумма платежа)	
С условиями приёма указанной в платёжном документе суммы, в т.ч. с суммой взимаемой платы за услуги банка, ознакомлен и согласен. _____	
Подпись платёльщика _____	