

16 березня • Київ
МАЙСТЕР-КЛАС «АУТИЗМ – ПОГЛЯД ПЕДІАТРА»

Дійсно до
01.03.19

ПОВІДОМЛЕННЯ

Отримувач платежу **ФОП Золотих Дарія Олексіївна**

26000566478

3133608584

Поточний рахунок отримувачаІдентифікаційний код отримувача

АТ «Райффайзен Банк АВАЛЬ»

380805

Установа банкуКод установи банку

Прізвище, ім'я, по-батькові, адреса платника

Контактний телефон платника

Призначення платежу **Захід 16 березня** (ПІБ, телефон)

Підпис платникаДатаСума

1000,00 грн.

ПОВІДОМЛЕННЯ

Отримувач платежу **ФОП Золотих Дарія Олексіївна**

26000566478

3133608584

Поточний рахунок отримувачаІдентифікаційний код отримувача

АТ «Райффайзен Банк АВАЛЬ»

380805

Установа банкуКод установи банку

Прізвище, ім'я, по-батькові, адреса платника

Контактний телефон платника

Призначення платежу **Захід 16 березня** (ПІБ, телефон)

Підпис платникаДатаСума

1000,00 грн.

КАСИР

16 березня • Київ
МАЙСТЕР-КЛАС «АУТИЗМ – ПОГЛЯД ПЕДІАТРА»

Дійсно для інтернів
до 01.03.19

ПОВІДОМЛЕННЯ

Отримувач платежу _____ **ФОП Золотих Дарія Олексіївна**

26000566478	3133608584
Поточний рахунок отримувача	Ідентифікаційний код отримувача
АТ «Райффайзен Банк АВАЛЬ»	380805
Установа банку	Код установи банку

Прізвище, ім'я, по-батькові, адреса платника _____

Контактний телефон платника _____

Призначення платежу **Захід 16 березня** (ПІБ, телефон)

Підпис платника _____ Дата _____ Сума **500,00 грн.**

КАСИР

ПОВІДОМЛЕННЯ

Отримувач платежу _____ **ФОП Золотих Дарія Олексіївна**

26000566478	3133608584
Поточний рахунок отримувача	Ідентифікаційний код отримувача
АТ «Райффайзен Банк АВАЛЬ»	380805
Установа банку	Код установи банку

Прізвище, ім'я, по-батькові, адреса платника _____

Контактний телефон платника _____

Призначення платежу **Захід 16 березня** (ПІБ, телефон)

Підпис платника _____ Дата _____ Сума **500,00 грн.**

КАСИР