


20 квітня • Київ

 Рахунок дійсний за умови сплати до 1 квітня 2019 року

## ЗУСТРІЧІ ПРОФЕСІОНАЛІВ: ІНФЕКЦІЇ В АКУШЕРСТВІ ТА ГІНЕКОЛОГІЇ

### ПОВІДОМЛЕННЯ

Отримувач платежу ФОП Левадська Наталія Вячеславівна

26005610051

Поточний рахунок отримувача

3370505665

Ідентифікаційний код отримувача

АТ «Райффайзен Банк АВАЛЬ»

Установа банку

380805

Код установи банку

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

Контактний телефон платника \_\_\_\_\_

Призначення платежу **Захід 20 квітня**

(ПІБ, телефон)

### КАСИР

Підпис платника \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_

Сума

3000,00 грн.

### ПОВІДОМЛЕННЯ

Отримувач платежу ФОП Левадська Наталія Вячеславівна

26005610051

Поточний рахунок отримувача

3370505665

Ідентифікаційний код отримувача

АТ «Райффайзен Банк АВАЛЬ»

Установа банку

380805

Код установи банку

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

Контактний телефон платника \_\_\_\_\_

Призначення платежу **Захід 20 квітня**

(ПІБ, телефон)


### КАСИР

Підпис платника \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_

Сума

3000,00 грн.

20 квітня • Київ

 Рахунок дійсний ДЛЯ ІНТЕРНІВ  
за умови сплати до 1 квітня 2019 року

## ЗУСТРІЧІ ПРОФЕСІОНАЛІВ: ІНФЕКЦІЇ В АКУШЕРСТВІ ТА ГІНЕКОЛОГІЇ

### ПОВІДОМЛЕННЯ

Отримувач платежу ФОП Левадська Наталія Вячеславівна

26005610051

Поточний рахунок отримувача

3370505665

Ідентифікаційний код отримувача

АТ «Райффайзен Банк АВАЛЬ»

Установа банку

380805

Код установи банку

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

Контактний телефон платника \_\_\_\_\_

Призначення платежу **Захід 20 квітня**

**(ПІБ, телефон)**

### КАСИР

Підпис платника \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_

Сума

1500,00 грн.

### ПОВІДОМЛЕННЯ

Отримувач платежу ФОП Левадська Наталія Вячеславівна

26005610051

Поточний рахунок отримувача

3370505665

Ідентифікаційний код отримувача

АТ «Райффайзен Банк АВАЛЬ»

Установа банку

380805

Код установи банку

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

Контактний телефон платника \_\_\_\_\_

Призначення платежу **Захід 20 квітня**

**(ПІБ, телефон)**

### КАСИР

Підпис платника \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_

Сума

1500,00 грн.



## ЗУСТРІЧІ ПРОФЕСІОНАЛІВ: ІНФЕКЦІЇ В АКУШЕРСТВІ ТА ГІНЕКОЛОГІЇ

## ПОВІДОМЛЕННЯ

Отримувач платежу ФОП Левадська Наталія Вячеславівна

26005610051

Поточний рахунок отримувача

3370505665

Ідентифікаційний код отримувача

АТ «Райффайзен Банк АВАЛЬ»

Установа банку

380805

Код установи банку

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

Контактний телефон платника \_\_\_\_\_

Призначення платежу **Захід 20 квітня****(ПІБ, телефон)**

## КАСІР

Підпис платника \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_

Сума

500,00 грн.

## ПОВІДОМЛЕННЯ

Отримувач платежу ФОП Левадська Наталія Вячеславівна

26005610051

Поточний рахунок отримувача

3370505665

Ідентифікаційний код отримувача

АТ «Райффайзен Банк АВАЛЬ»

Установа банку

380805

Код установи банку

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

Контактний телефон платника \_\_\_\_\_

Призначення платежу **Захід 20 квітня****(ПІБ, телефон)**

## КАСІР

Підпис платника \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_

Сума

500,00 грн.