

15 червня • Київ

Дійсно для  
інтернів

КРИТИЧНІ СИТУАЦІЇ В АКУШЕРСТВІ: ВІД КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ ДО АЛГОРИТМУ ДІЙ

ПОВІДОМЛЕННЯ

Отримувач платежу \_\_\_\_\_ ФОП Золотих Дарія Олексіївна

26000566478

Поточний рахунок отримувача

3133608584

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 15 червня**

(ПІБ, телефон)

КАСИР

Підпис платника \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

Сума

2100,00 грн.

ПОВІДОМЛЕННЯ

Отримувач платежу \_\_\_\_\_ ФОП Золотих Дарія Олексіївна

26000566478

Поточний рахунок отримувача

3133608584

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 15 червня**

(ПІБ, телефон)

КАСИР

Підпис платника \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

Сума

2100,00 грн.

## 15 червня • Київ

# КРИТИЧНІ СИТУАЦІЇ В АКУШЕРСТВІ: ВІД КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ ДО АЛГОРИТМУ ДІЙ

### ПОВІДОМЛЕННЯ

Отримувач платежу \_\_\_\_\_ **ФОП Золотих Дарія Олексіївна**

**26000566478**

Поточний рахунок отримувача

**3133608584**

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 15 червня** \_\_\_\_\_ **(ПІБ, телефон)**

### КАСИР

Підпис платника \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_ Сума **4200,00 грн.**

### ПОВІДОМЛЕННЯ

Отримувач платежу \_\_\_\_\_ **ФОП Золотих Дарія Олексіївна**

**26000566478**

Поточний рахунок отримувача

**3133608584**

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 15 червня** \_\_\_\_\_ **(ПІБ, телефон)**

### КАСИР

Підпис платника \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_ Сума **4200,00 грн.**