

ПОВІДОМЛЕННЯ

Отримувач платежу "Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П Філатова НАМН України"

UA408201720313221001201000503	02012094
Поточний рахунок отримувача Дата валютування	Ідентифікаційний код отримувача
ДКС України, м.Київ	820172
Установа банку	Код установи банку

Прізвище, ім'я по батькові, адреса платника _____
Ідентифікаційний номер клієнта _____

Призначення платежу	За стажування лікарів-офтальмологів
Період платежу	
Код виду платежу	
Код бюджетної класифікації	

Сума

Пеня

Усього

Підпис платника _____

КВИТАНЦІЯ

Отримувач платежу "Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П Філатова НАМН України"

UA408201720313221001201000503	02012094
Поточний рахунок отримувача Дата валютування	Ідентифікаційний код отримувача
ДКС України, м.Київ	820172
Установа банку	Код установи банку

Прізвище, ім'я по батькові, адреса платника _____
Ідентифікаційний номер клієнта _____

Призначення платежу	За стажування лікарів-офтальмологів
Період платежу	
Код виду платежу	
Код бюджетної класифікації	

Сума

Пеня

Усього

Підпис платника _____