|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  | **Извещение** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Форма № **ПД-4** | | | | | | | | | | |  | | | Союз по организации деятельности консультантов по налогам и сборам«Палата налоговых консультантов» | | | | | | | |  | | | | (наименование получателя платежа**)** | | | | | | |  | | | **7709362162/770901001** | | | | | | | |  | | | (ИНН/КПП получателя платежа) | | | | | | | | № | **40703810038040004843** | | | | | | | | | |  | (номер счета получателя платежа) | | | | | | | | | | в | **ПАО Сбербанк г. Москва** | | | | | | | | | |  | (наименование банка и банковскиереквизиты) | | | | | | | | | | **г.Москва к/с 30101810400000000225** | | | | | | | | | | | БИК **044525225** | | | | | | | | | | | Целевой взнос в фонд корпоративного страхования | | | | | | | | | | | ДМС по договору с АО «Группа Ренессанс | | | | | | | | | | | Страхование» | | | | | | | | | | | ФИО члена семьи | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | Дата | |  | | | Сумма платежа: |  | руб. | 00 | коп. | | **Плательщик** (подпись) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | |  |
|  | Кассир |
|  | Квитанция | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | | | Союз по организации деятельности консультантов по налогам и сборам **«Палата налоговых консультантов»** | | | | | | | |  | | | | (наименование получателя платежа) | | | | | | |  | | | **7709362162/770901001** | | | | | | | |  | | | (ИНН/КПП получателя платежа) | | | | | | | | № | **40703810038040004843** | | | | | | | | | |  | (номер счета получателя платежа) | | | | | | | | | | в | **ПАО Сбербанк г. Москва** | | | | | | | | | |  | (наименование банка и банковские реквизиты) | | | | | | | | | | **г. Москва к/с 30101810400000000225** | | | | | | | | | | | БИК **044525225** | | | | | | | | | | | Целевой взнос в фонд корпоративного ДМС | | | | | | | | | | | по договору с АО «Группа Ренессанс | | | | | | | | | | | Страхование» | | | | | | | | | | | ФИО члена семьи | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | Дата | |  | | | Сумма платежа: |  | руб. | 00 | коп. | | **Плательщик** (подпись) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | |  |
| Кассир |
|  |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  | |  |  | | --- | --- | | **Информация о плательщике:** | | |  | | | (Ф.И.О., адрес плательщика) | | |  | | |  | | | (ИНН налогоплательщика) | | | № |  | |  | (номер лицевого счета (код) плательщика) | |  |  |
|  | |  |  | | --- | --- | | **Информация о плательщике:** | | |  | | | (Ф.И.О., адрес плательщика) | | |  | | |  | | | (ИНН налогоплательщика) | | | № |  | |  | (номер лицевого счета (код) плательщика) | |  |  |
|  |  | |  |