

<b>Извещение</b>	Форма №ПД-4
	<b>Ассоциация судебно-медицинских экспертов</b> (наименование получателя платежа)
	<b>ИНН 7720491411 КПП 773301001 р/с 40703810938000070072</b> (ИНН/КПП получателя) (номер счета получателя платежа)
	<b>УДО 1689 Лефортовского отделения Московского банка ПАО "Сбербанк России"</b> (наименование банка получателя платежа)
	<b>к/с 3010181040000000225 БИК 044525225</b> (номер кор.счета банка получателя платежа)
	<b>ежегодный членский взнос - ФИО</b> (наименование платежа)
	<b>ФИО</b>
	<b>Дата</b>
	<b>Суммма платежа 1 000 руб. 00 коп.</b>
	С условиями приема указанной в платежном документе суммы, в т. ч. с суммой взимаемой платы за услуги банка ознакомлен и согласен
<b>Плательщик</b> (подпись )	

<b>Квитанция</b>	Форма №ПД-4
	<b>Ассоциация судебно-медицинских экспертов</b> (наименование получателя платежа)
	<b>ИНН 7720491411 КПП 773301001 р/с 40703810938000070072</b> (ИНН/КПП получателя) (номер счета получателя платежа)
	<b>УДО 1689 Лефортовского отделения Московского банка ПАО "Сбербанк России"</b> (наименование банка получателя платежа)
	<b>к/с 3010181040000000225 БИК 044525225</b> (номер кор.счета банка получателя платежа)
	<b>ежегодный членский взнос - ФИО</b> (наименование платежа)
	<b>ФИО</b>
	<b>Дата</b>
	<b>Суммма платежа 1 000 руб. 00 коп.</b>
	С условиями приема указанной в платежном документе суммы, в т. ч. с суммой взимаемой платы за услуги банка ознакомлен и согласен
<b>Плательщик</b> (подпись )	