

Извещение

Форма №ПД-4

**ООО "Центр диагностики автотранспорта"**

(наименование получателя платежа)

5 0 1 3 0 4 7 8 7 0

(ИНН получателя платежа)

4 0 7 0 2 8 1 0 8 0 0 0 0 0 0 1 7 2 9 3

(номер счета получателя платежа)

в **Филиал № 7701 Банка ВТБ (ПАО) Г.МОСКВА**

(наименование банка получателя платежа)

БИК: 0 4 4 5 2 5 7 4 5

Номер кор./сч. банка получателя платежа:

3 0 1 0 1 8 1 0 3 4 5 2 5 0 0 0 0 7 4 5

**За проведение технического осмотра ТС**

(наименование платежа)

(номер лицевого счета (код) плательщика)

Ф.И.О. плательщика

Адрес плательщика

Сумма платежа: \_\_\_\_\_ руб. \_\_\_\_\_ коп. Сумма платы за услуги: \_\_\_\_\_ руб. \_\_\_\_\_ коп.

Итого: \_\_\_\_\_ руб. \_\_\_\_\_ коп. " \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 201 \_\_\_\_ г.

С условиями приема указанной в платежном документе суммы, в т.ч. с суммой взимаемой платы за услуги банка, ознакомлен и согласен. **Подпись плательщика** \_\_\_\_\_

Кассир

**ООО "Центр диагностики автотранспорта"**

(наименование получателя платежа)

5 0 1 3 0 4 7 8 7 0

(ИНН получателя платежа)

4 0 7 0 2 8 1 0 8 0 0 0 0 0 0 1 7 2 9 3

(номер счета получателя платежа)

в **Филиал № 7701 Банка ВТБ (ПАО) Г.МОСКВА**

(наименование банка получателя платежа)

БИК: 0 4 4 5 2 5 7 4 5

Номер кор./сч. банка получателя платежа:

3 0 1 0 1 8 1 0 3 4 5 2 5 0 0 0 0 7 4 5

**За проведение технического осмотра ТС**

(наименование платежа)

(номер лицевого счета (код) плательщика)

Ф.И.О. плательщика

Адрес плательщика

Сумма платежа: \_\_\_\_\_ руб. \_\_\_\_\_ коп. Сумма платы за услуги: \_\_\_\_\_ руб. \_\_\_\_\_ коп.

Итого: \_\_\_\_\_ руб. \_\_\_\_\_ коп. " \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 201 \_\_\_\_ г.

С условиями приема указанной в платежном документе суммы, в т.ч. с суммой взимаемой платы за услуги банка, ознакомлен и согласен. **Подпись плательщика** \_\_\_\_\_

Квитанция

Кассир