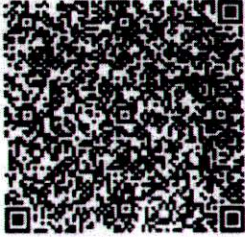


QR-код для оплаты



QR-код для оплаты

Минфин края (КТБЗ "Канская МБ" п/с 75192И72901) <small>(наименование получателя платежа)</small> ИНН 2450031958 КПП 245001001 <small>(номер счета получателя платежа)</small> БИК 040407001 (Отделение Красноярск)	Минфин края (КТБЗ "Канская МБ" п/с 75192И72901) <small>(наименование получателя платежа)</small> ИНН 2450031958 КПП 245001001 <small>(номер счета получателя платежа)</small> БИК 040407001 (Отделение Красноярск)
ФИО плательщика: _____ <small>(наименование банка получателя платежа)</small>	ФИО плательщика: _____ <small>(наименование банка получателя платежа)</small>
Назначение: ПЛАТНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ; КЕК: 71050000000000000131; ОКТО: 04720000	Назначение: ПЛАТНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ; КЕК: 71050000000000000131; ОКТО: 04720000
Сумма: руб. 00 коп. <b>395 руб.</b> <small>(сумма платежа)</small>	Сумма: руб. 00 коп. <small>(сумма платежа)</small>
Условиями приема указанной в платёжном документе суммы, в т.ч. с суммой взаимной платы за услуги банка, оговорен и согласен. _____ <small>Подпись плательщика</small>	Условиями приема указанной в платёжном документе суммы, в т.ч. с суммой взаимной платы за услуги банка, оговорен и согласен. _____ <small>Подпись плательщика</small>

Форма №ПД-4

Форма №ПД-4