СБЕРБАНК РОССИИ Форма № ПД- 4сб(налог)

Наименование получателя платежа: департамент финансов мэрии города

Ярославля (**МУ Центр "Доверие" л/счет 803.03.439.5)**

**ИНН 7602024178** КПП 760201001 Код **ОКТМО 78701000**

Номер счета получателя платежа 40701810278883000001

в Отделение Ярославль, г.Ярославль БИК 047888001

Наименование платежа: **КБК 00000000000000000 180**

**добровольное пожертвование (лиц/сч - 0, группа - 0)**

**Код бюджетной классификации** 00000000000000000**180**

Плательщик (Ф.И.О.) *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Адрес плательщика\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ИНН плательщика \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№ л/ч \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сумма руб. Плательщик (подпись) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2017г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

СБЕРБАНК РОССИИ Форма № ПД- 4сб(налог)

Наименование получателя платежа: департамент финансов мэрии города

Ярославля (**МУ Центр "Доверие" л/счет 803.03.439.5** )

**ИНН 7602024178** КПП 760201001 Код **ОКТМО 78701000**

Номер счета получателя платежа 40701810278883000001

в Отделение Ярославль, г.Ярославль БИК 047888001

Наименование платежа: **КБК 00000000000000000 180**

**добровольное пожертвование (лиц/сч - 0, группа - 0)**

**Код бюджетной классификации** 00000000000000000**180**

Плательщик (Ф.И.О.) *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Адрес плательщика\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ИНН плательщика \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№ л/ч \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сумма руб. Плательщик (подпись) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2017г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_