



Оплатите счет, отсканировав код
через платежный терминал,
мобильное приложение Сбербанк Онлайн на смартфоне
или передав документ сотруднику банка

АССОЦИАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ ПО КЛИНИЧЕСКОЙ НЕЙРОФИЗИОЛОГИИ
(Организация получатель платежа)

ИНН: 7751154293

КПП: 775101001

Р/С: 40703810438000013490

Наименование банка: ПАО СБЕРБАНК

БИК: 044525225

К/С: 30101810400000000225

Платательщик: Укажите ФИО

Адрес плательщика: Укажите адрес

Назначение: Оплата вступительного взноса

Сумма 1 500 руб. ____ коп.

Подпись: _____ Дата: " ____ " _____ 20__ г.

Отметки банка