

# ОБРАЗЕЦ ПЛАТЕЖНОГО ПОРУЧЕНИЯ

для оплаты физ.лицами

0401060

Поступ. в банк плат. \_\_\_\_\_

Списано со сч. плат. \_\_\_\_\_

**ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ №** \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

Вид платежа \_\_\_\_\_

Сумма  
прописью

		Сумма			
		Сч.№			
Платательщик		БИК			
		Сч.№			
Банк плательщика		БИК	016577551		
<b>УРАЛЬСКОЕ ГУ БАНКА РОССИИ/УФК ПО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ Г.ЕКАТЕРИНБУРГ</b>		Сч.№	40102810645370000054		
Банк получателя		Сч.№	03224643650000006200		
<b>ИНН 6658005922</b>	<b>КПП 665801001</b>				
<b>Министерство финансов Свердловской области (ГАУЗ СО "БСМЭ" л/с 33013912650)</b>		Вид оп.	01	Срок плат.	
		Наз.пл.		Очер.плат.	5
		Код	0	Рез. поле	
Получатель					
<b>00000000000000000130</b>	<b>65701000</b>	0	0	0	0
<b>За медицинские услуги в отношении ФИО</b>					

Назначение платежа \_\_\_\_\_

Подписи \_\_\_\_\_

Отметки банка \_\_\_\_\_

М.П. \_\_\_\_\_

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

