|  |  |
| --- | --- |
| Платеж | **Получатель**: ОФСОО "ФСМБР" **ИНН/КПП получателя:** 7723212793/ 772301001**P/сч.:** 40703810600070001073 в  ОАО АКБ «АВАНГАРД»**БИК**: 044525201 **К/сч**.: 30101810000000000201**Платеж**: Оплата членского взноса за 20\_\_-\_\_ год*.***Плательщик**: \_**Адрес плательщика:** \_ *.* *.***ИНН плательщика**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Сумма**: 500 руб. 00 коп.**Подпись**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Дата**: 20\_\_\_ г. |
| Квитанция Кассир | **Получатель**: ОФСОО "ФСМБР" **ИНН/КПП получателя:** 7723212793/ 772301001**P/сч.:** 40703810600070001073 в  ОАО АКБ «АВАНГАРД»**БИК**: 044525201 **К/сч**.: 30101810000000000201**Платеж:** Оплата членского взноса за 20\_\_-\_\_ год*.***Плательщик**: \_**Адрес плательщика:** \_ *.* *.***ИНН плательщика**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Сумма**: 500 руб. 00 коп.**Подпись**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Дата**: 20\_\_\_ г. |

|  |  |
| --- | --- |
| Платеж | **Получатель**: ОФСОО "ФСМБР" **ИНН/КПП получателя:** 7723212793/ 772301001**P/сч.:** 40703810600070001073 в  ОАО АКБ «АВАНГАРД»**БИК**: 044525201 **К/сч**.: 30101810000000000201**Платеж**: Оплата членского взноса за 20\_\_-\_\_ год*.***Плательщик\***:\_ **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Адрес плательщика:** \_ *.* *.***ИНН плательщика**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Сумма**: 3000 руб. 00 коп.**Подпись**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Дата**: 20\_\_ г. |
| Квитанция Кассир | **Получатель**: ОФСОО "ФСМБР" **ИНН/КПП получателя:** 7723212793/ 772301001**P/сч.:** 40703810600070001073 в  ОАО АКБ «АВАНГАРД»**БИК**: 044525201 **К/сч**.: 30101810000000000201**Платеж:** Оплата членского взноса за 20\_\_-\_\_ год*.***Плательщик\***:\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **Адрес плательщика:** \_ *.* *.***ИНН плательщика**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Сумма**: 3000 руб. 00 коп.**Подпись**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Дата**: 20\_\_\_ г. |

В поле плательщик указать: наименование регионального отделения с указанием города и руководителя.