



З
В
Е
Щ
Е
Н
И
Е

Получатель платежа Финансовое управление администрации муниципального образования Абинский р-н

Форма № ПД-4

Учреждение банка: ГРКЦ ГУ банка России по Краснодарскому краю г. Краснодар

Счет получателя	40701810900003000008	БИК	040349001
Корр.счет		ИНН	2323018707

Плательщик:

Адрес: _____ Тел. _____

Фамилия, имя ребенка:

Назначение платежа	Сумма
КБК 92530303050050000180	
Добровольное пожертвование для зачисления на л\с 925510270	
МБ ДОУ Детский сад №4	

Подпись плательщика _____ Дата _____



И
З
В
Е
Щ
Е
Н
И
Е

Получатель платежа Финансовое управление администрации муниципального образования Абинский р-н

Форма № ПД-4

Учреждение банка: ГРКЦ ГУ банка России по Краснодарскому краю г. Краснодар

Счет получателя	40701810900003000008	БИК	040349001
Корр.счет		ИНН	2323018707

Плательщик:

Адрес: _____ Тел. _____

Фамилия, имя ребенка:

Назначение платежа	Сумма
КБК 92530303050050000180	
Добровольное пожертвование для зачисления на л\с 925510270	
МБ ДОУ Детский сад №4	

Подпись плательщика _____ Дата _____