

<b>Извещение</b>	<i>Форма № ПД-4</i>
	Региональный общественный благотворительный фонд помощи детям, больным лейкемией, Республики Татарстан имени Анжелы Вавиловой
	(наименование получателя платежа)
	<b>1660064436 / 165801001</b> <span style="float: right;"><b>40703810600020000198</b></span>
	(ИНН / КПП получателя платежа) <span style="float: right;">(номер счета получателя платежа)</span>
<b>Кассир</b>	<b>ОАО «Ак Барс банк»</b> <span style="float: right;">БИК <b>049205805</b></span>
	(наименование банка получателя платежа)
	Номер кор./сч. банка получателя платежа <b>3010181000000000805</b>
	<i>Благотворит. пожертв. для ребёнка – пациента Хосписа. Без налога (НДС)</i>
	(наименование платежа) <span style="float: right;">(номер лицевого счета (код) плательщика)</span>
Ф.И.О. плательщика: _____	
Адрес плательщика: _____	
Сумма платежа: _____ руб. _____ коп. Сумма платы за услуги: _____ руб. _____ коп	
Итого _____ руб. _____ коп. “ _____ ” _____ 201__ г.	
С условиями приема указанной в платежном документе суммы, в т.ч. с суммой взимаемой платы за услуги банка ознакомлен и согласен. <b>Подпись плательщика</b>	
<b>Квитанция</b>	Региональный общественный благотворительный фонд помощи детям, больным лейкемией, Республики Татарстан имени Анжелы Вавиловой
	(наименование получателя платежа)
	<b>1660064436 / 165801001</b> <span style="float: right;"><b>40703810600020000198</b></span>
	(ИНН / КПП получателя платежа) <span style="float: right;">(номер счета получателя платежа)</span>
	<b>ОАО «Ак Барс банк»</b> <span style="float: right;">БИК <b>049205805</b></span>
(наименование банка получателя платежа)	
Номер кор./сч. банка получателя платежа <b>3010181000000000805</b>	
<i>Благотворит. пожертв. для ребёнка – пациента Хосписа. Без налога (НДС)</i>	
(наименование платежа) <span style="float: right;">(номер лицевого счета (код) плательщика)</span>	
Ф.И.О. плательщика: _____	
Адрес плательщика: _____	
Сумма платежа: _____ руб. _____ коп. Сумма платы за услуги: _____ руб. _____ коп.	
Итого _____ руб. _____ коп. “ _____ ” _____ 201__ г.	
С условиями приема указанной в платежном документе суммы, в т.ч. с суммой взимаемой платы за услуги банка ознакомлен и согласен. <b>Подпись плательщика</b>	



[www.angela-vavilova.ru](http://www.angela-vavilova.ru)

ОБЩЕСТВЕННЫЙ БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД ПОМОЩИ ДЕТЯМ, БОЛЬНЫМ ЛЕЙКЕМИЕЙ, РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН,  
ИМЕНИ АНЖЕЛЫ ВАВИЛОВОЙ

**Уважаемые жители Татарстана!**  
Фонд имени Анжелы Вавиловой просит Вас принять участие  
в постоянно действующей Республиканской благотворительной акции  
«ПОМОГИ БОЛЬНОМУ РЕБЁНКУ».

**Цель акции** – сбор благотворительных пожертвований на оплату дорогостоящего лечения и реабилитацию больных детей.  
Каждый желающий по зову сердца может вписать в бланк любую сумму.

Мы очень рассчитываем на Вашу поддержку и благодарим всех жертвователей, уже перечисливших пожертвования нашему Фонду для помощи маленьким пациентам.

Всю информацию о поступлении и расходовании Ваших пожертвований можно узнать на сайте Фонда [www.angela-vavilova.ru](http://www.angela-vavilova.ru)

**Контакты:** Адрес офиса Фонда имени Анжелы Вавиловой: 420039, г. Казань, ул. Академика Королёва, дом 67,  
телефон офиса: (843) 237-97-57, факс: (843) 237-97-57,  
моб. телефоны: 8-9033-42-08-31 (Председатель Правления Фонда - Вавилов Владимир Владимирович)  
8-9600-33-51-65 (Заместитель Председателя по финансовой части – Мишутина Ольга Владимировна).

**Внимание:** При перечислении пожертвований через отделения Ак-Барс Банка и Сбербанка комиссия за перечисление не взимается.  
К сожалению, другие банки при перечислении средств будут взимать свой процент.

СПАСИБО ВАМ ЗА ВАШУ ПОДДЕРЖКУ.