

**Извещение****ООО «Поли Медиа Пресс»**

(наименование получателя платежа)

р/с **№ 40702810738060143917; ИНН/КПП 7718159008/772601001**  
(номер счета получателя платежа) (ИНН получателя платежа)в **ПАО «Сбербанк России» г. Москва**  
(наименование банка и банковские реквизиты)к/с **№ 30101810400000000225 БИК 044525225**  
(наименование банка и банковские реквизиты)**Оплата за**

(наименование платежа)

Дата \_\_\_\_\_ Сумма платежа: \_\_\_\_\_ руб. \_\_\_\_\_ коп

Плательщик (подпись) \_\_\_\_\_ Сумма платежа за услуги: \_\_\_\_\_ руб. \_\_\_\_\_ коп

\_\_\_\_\_ Итого: \_\_\_\_\_ руб. \_\_\_\_\_ коп

**Кассир****Квитанция****ООО «Поли Медиа Пресс»**

(наименование получателя платежа)

р/с **№ 40702810738060143917; ИНН/КПП 7718159008/772601001**  
(номер счета получателя платежа) (ИНН получателя платежа)в **ПАО «Сбербанк России» г. Москва**  
(наименование банка и банковские реквизиты)к/с **№ 30101810400000000225 БИК 044525225**  
(наименование банка и банковские реквизиты)**Оплата за**

(наименование платежа)

Дата \_\_\_\_\_ Сумма платежа: \_\_\_\_\_ руб. \_\_\_\_\_ коп

Плательщик (подпись) \_\_\_\_\_ Сумма платежа за услуги: \_\_\_\_\_ руб. \_\_\_\_\_ коп

\_\_\_\_\_ Итого: \_\_\_\_\_ руб. \_\_\_\_\_ коп

**Кассир**

## Подписной купон

**Ваши Ф.И.О.**

*Кому:*

**Ваш почтовый адрес  
для доставки**

*Куда:*

**Ваш индекс**

**Контактный телефон  
(раб., дом., моб., другое)**

**Какую организацию Вы  
представляете (название)**

**Сфера деятельности  
организации в стоматологии  
част./госуд., лечеб./торг. или др.  
(нужное подчеркнуть или вписать)**

**Ваша должность/  
специализация**

**Почтовый адрес  
организации**

**Тел./факс (рабочий)  
E-mail/www**

**Прошу оформить подписку на следующие издания**

| <b>Название</b> | <b>Кол-во экз.</b> | <b>Общая стоимость</b> |
|-----------------|--------------------|------------------------|
|                 |                    |                        |
|                 |                    |                        |
|                 |                    |                        |
|                 |                    |                        |
|                 |                    |                        |
| <b>Итого</b>    |                    |                        |

---

(Ф. И. О.)

---

---

(почтовый индекс и адрес плательщика)

---

---

---

**Информация о плательщике**

---

(Ф. И. О.)

---

---

(почтовый индекс и адрес плательщика)

---