

<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>	<b>40703810600020000198</b>
	(ИНН / КПП получателя платежа)	(номер счета получателя платежа)
	<b>ОАО «Ак Барс банк»</b>	БИК <b>049205805</b>
	(наименование банка получателя платежа)	
<b>Кассир</b>	Номер кор./сч. банка получателя платежа <b>3010181000000000805</b>	
	<i>Благотворит. пожертв. для пациента Детского Хосписа. Без налога (НДС)</i>	
	(наименование платежа)	
	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>	<b>40703810600020000198</b>
	(ИНН / КПП получателя платежа)	(номер счета получателя платежа)
	<b>ОАО «Ак Барс банк»</b>	БИК <b>049205805</b>
	(наименование банка получателя платежа)	
<b>Кассир</b>	Номер кор./сч. банка получателя платежа <b>3010181000000000805</b>	
	<i>Благотворит. пожертв. для пациента Детского Хосписа. Без налога (НДС)</i>	
	(наименование платежа)	
	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)

РЕГИОНАЛЬНЫЙ 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 пациентов Детского Хосписа. 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 пациентам Детского Хосписа.

Вся информация о поступлениях и расходовании Ваших пожертвований публикуется 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.