**Внимание**! При оплате за участие обязательно указывать, что оплата производится за Конкурс «Юные таланты ТО» ЦОМР с указанием фамилии плательщика! Оплату можно произвести в кассе ТОИПКРО или в любом отделении Сбербанка.

|  |  |
| --- | --- |
| Извещение       **Кассир** | ***Форма № ПД-4***Департамент финансов ТО (ТОИПКРО) л/с 6109000148 |
| (наименование получателя платежа) |
| ИНН 7018017520 КПП 701701001 |   |   | р/с 03224643690000006500 |
| ( ИНН / КПП  получателя платежа )         ( номер счета получателя платежа ) |
| ОТДЕЛЕНИЕ ТОМСК БАНКА РОССИИ//УФК по Томской области г. Томск |   | БИК 016902004 |
| (наименование банка получателя платежа) |
| ОКТМО 69701000 Код субсидии 2000000815 Аналитическая группа 130 |
| Центр организационно-методической работы, **Конкурс «Юные таланты ТО», ЦОМР** |
| (наименование платежа) |
| Ф.И.О. плательщика: |   |
| Адрес плательщика: |   |
| Сумма платежа: \_\_\_\_\_\_ руб. 00 коп.  |
| “\_\_\_”\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 г. |
| С условиями приёма указанной в платёжном документе суммы, в т.ч. с суммой взимаемой платы за услуги банка ознакомлен и согласен. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Подпись плательщика** |
| Извещение       **Кассир** | ***Форма № ПД-4***Департамент финансов ТО (ТОИПКРО) л/с 6109000148 |
| (наименование получателя платежа) |
| ИНН 7018017520 КПП 701701001 |   |   | р/с 03224643690000006500 |
| (ИНН / КПП  получателя платежа )       ( номер счета получателя платежа ) |
| ОТДЕЛЕНИЕ ТОМСК БАНКА РОССИИ//УФК по Томской области г. Томск |   | БИК 016902004 |
| (наименование банка получателя платежа) |
| ОКТМО 69701000 Код субсидии 2000000815 Аналитическая группа 130 |
| Центр организационно-методической работы, **Конкурс «Юные таланты ТО», ЦОМР** |
| (наименование платежа) |
| Ф.И.О. плательщика: |   |
| Адрес плательщика: |   |
| Сумма платежа: \_\_\_\_\_ руб. 00 коп. |
| “\_\_\_”\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 г. |
| С условиями приёма указанной в платёжном документе суммы, в т.ч. с суммой взимаемой платы за услуги банка ознакомлен и согласен. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Подпись плательщика** |