**Для оформления подписки нужно:**

1. Заполнить графы «Ф.И.О. плательщика», «Адрес плательщика», «Телефон» и «Электронная почта» (все поля обязательны).
2. Распечатать квитанцию и вырезать ее.
3. Оплатить квитанцию в ближайшем отделении «Сбербанка России».
4. Уведомить об оплате отдел подписки, указав дату платежа, Ф.И.О., адрес, телефон (или прислав отсканированную копию квитанции) по электронной почте podpiska@rusvrach.ru или телефону 8 (903) 266-23-21

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **Извещение****Кассир** | **ООО"Издательский дом «Русский врач»**(наименование получателя платежа ) **7704128200 40702810638180134579**(ИНН получателя платежа) (номер счета получателя платежа)в Московском банке Сбербанка России **ОАО г. Москва БИК 044525225**  (Наименование банка получателя платежа)Номер кор./ сч. банка получателя платежа **30101810400000000225**За подписку на журнал\_ «Медицинская сестра» 1-е полугодие 2024 года печатная(наименование платежа) (номер лицевого счета(кода) плательщика)Ф.И.О плательщика:Адрес плательщика:Телефон: Электронная почта:Сумма платежа**: 2800 руб 00 коп.** Сумма платы за услуги \_\_\_\_\_руб. \_\_\_\_\_коп.Итого \_\_\_\_\_\_руб. \_\_\_\_ коп. «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2024 г.С условиями приёма указанной в платежном документе суммы, в т. ч. с суммой взимаемой платы за услуги банка, ознакомлен и согласен. Подпись плательщика \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Квитанция** **Кассир**  | **ООО "Издательский дом «Русский врач»**(наименование получателя платежа ) **7704128200 40702810638180134579**(ИНН получателя платежа) (номер счета получателя платежа)**в** Московском банке Сбербанка России **ОАО г. Москва БИК 044525225**  (Наименование банка получателя платежа)Номер кор./ сч. банка получателя платежа **30101810400000000225**За подписку на журнал «Медицинская сестра» 1-е полугодие 2024 года печатная (наименование платежа) (номер лицевого счета(кода) плательщика)Ф.И.О плательщика :Адрес плательщика: Телефон: Электронная почта:Сумма платежа : **2800 руб. 00 коп.** Сумма платы за услуги \_\_\_\_\_руб. \_\_\_\_\_коп.Итого \_\_\_\_\_\_руб. \_\_\_\_ коп. «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2024 г.С условиями приёма указанной в платежном документе суммы, в т. ч. с суммой взимаемой платы за услуги банка, ознакомлен и согласен. Подпись плательщика \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |