**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](mailto: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\_ «Фармация» 1-е полугодие 2024 года печатная  (наименование платежа) (номер лицевого счета(кода) плательщика)  Ф.И.О плательщика:  Адрес плательщика:  Телефон:  Электронная почта:  Сумма платежа**: 6400 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 «Фармация» 1-е полугодие 2024 года печатная  (наименование платежа) (номер лицевого счета(кода) плательщика)  Ф.И.О плательщика :  Адрес плательщика:  Телефон:  Электронная почта:  Сумма платежа : **6400 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |