Национальная Конференция

# «КЛИНИЧЕСКАЯ ИММУНОЛОГИЯ И АЛЛЕРГОЛОГИЯ — МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЕ ПРОБЛЕМЫ»

**28 февраля – 01 марта 2019г., Москва, ул. Новый Арбат, 36, здание Правительства и Мэрии г. Москвы**

**Квитанция для физических лиц на оплату вступительного взноса и получение материалов конференции**

*\*При заполнении квитанции не забудьте указать сумму вступительного взноса*

|  |  |
| --- | --- |
| **Платеж** | Получатель: РОО «МедПрофСтандарт»  111024, г. Москва, ул. Авиамоторная, д.20/17  ИНН / КПП 7702370862 / 772201001  р/с 40703810300000001105 АО «РАЙФФАЙЗЕНБАНК» г. Москва  К/с 30101810200000000700, БИК 044525700  Платеж: Вступительный взнос и получение материалов Национальной конференции «Клиническая аллергология и иммунология – междисциплинарные проблемы»  Плательщик: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес плательщика: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ИНН плательщика\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ №л/сч. плательщика\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Сумма:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Подпись:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата: «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_\_г. |
| **Квитанция**  Кассир | Получатель: РОО «МедПрофСтандарт»  111024, г. Москва, ул. Авиамоторная, д.20/17  ИНН / КПП 7702370862 / 772201001  р/с 40703810300000001105 АО «РАЙФФАЙЗЕНБАНК» г. Москва  К/с 30101810200000000700, БИК 044525700  Платеж: Вступительный взнос и получение материалов Национальной конференции «Клиническая аллергология и иммунология – междисциплинарные проблемы»  Плательщик: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес плательщика: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ИНН плательщика\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ №л/сч. плательщика\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Сумма: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Подпись:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата: «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_\_г. |