ВАШ СОБЕСЕДНИК

№ 4 (72) 2024

ОБЩЕРОССИЙСКИЙ ЖУРНАЛ ДЛЯ СЛЕПОГЛУХИХ

Соединение
ФОНД ПОДДЕРЖКИ СЛЕПОГЛУХИХ

ВАШ СОБЕСЕДНИК

ОБЩЕРОССИЙСКИЙ ЖУРНАЛ
ДЛЯ СЛЕПОГЛУХИХ
МОСКВА

№ 4 (72)
2024

Извещение	***Форма № ПД-4*** **АНО «Редакция журнала «Ваш собеседник»** (наименование получателя платежа) 7720286878 40703810838120000006 (ИНН получателя платежа) (номер счета получателя платежа) ПАО Сбербанк БИК 044525225 (наименование банка получателя платежа) Номер кор./сч. банка получателя платежа 30101810400000000225 **Пожертвование на уставные цели** (наименование платежа) (номер лицевого счета (код) плательщика) Ф.И.О. плательщика: _____ Адрес плательщика: _____ Сумма платежа: _____ руб. _____коп.Сумма платы за услуги: _____ руб. _____коп Итого _____ руб. _____ коп. “_____”_____ 20___г. С условиями приема указанной в платежном документе суммы, в т.ч. с суммой взимаемой платы за услуги банка ознакомлен и согласен. **Подпись плательщика**
Кассир	
	АНО «Редакция журнала «Ваш собеседник» (наименование получателя платежа) 7720286878 40703810838120000006 (ИНН получателя платежа) (номер счета получателя платежа) ПАО Сбербанк БИК 044525225 (наименование банка получателя платежа) Номер кор./сч. банка получателя платежа 30101810400000000225 **Пожертвование на уставные цели** (наименование платежа) (номер лицевого счета (код) плательщика) Ф.И.О. плательщика: _____ Адрес плательщика: _____ Сумма платежа: _____ руб. _____ коп. Сумма платы за услуги: ____ руб. ____коп. Итого _____ руб. _____ коп. “_____”_____ 20___г. С условиями приема указанной в платежном документе суммы, в т.ч. с суммой взимаемой платы за услуги банка ознакомлен и согласен. **Подпись плательщика**
Квитанция **Кассир**	

Заявка
на подписку общероссийского журнала для слепоглухих «Ваш собеседник»

Фамилия, имя, отчество (для организации – наименование организации, реквизиты): _____

Адрес для доставки плоскопечатного или брайлевского журнала:

индекс _____

область _____

город _____

улица _____

дом ____, корпус _____, квартира ____.

E-mail для электронной версии журнала: _____

Прошу выслать следующие (нужные подчеркнуть) номера журнала «Ваш собеседник» в количестве:

плоскопечатный: № 1 – **…** экз. № 2 – **…** экз. № 3 – **…** экз. № 4 – **…** экз.

брайлевский: № 1 – **…** экз. № 2 – **…** экз. № 3 – **…** экз. № 4 – **…** экз.

электронный: № 1 – **…** экз. № 2 – **…** экз. № 3 – **…** экз. № 4 – **…** экз.

Ваши контакты для связи с вами:

Телефон _____

Адрес эл. почты _____

Подписывая заявку, вы даете согласие на обработку ваших персональных данных.