ИЗВЕЩЕНИЕ	Получатель платежа: Коми региональная общественная организация «Комиссия по защите прав человека «Мемориал» **ИНН:1101478540 КПП110101001** **Р/с: 407 038 101 349 200 001 92** в АКБ “Северный народный банк”(ОАО) г. Сыктывкар Кор. счет: 301 018 100 000 000 007 81 БИК: 048 702 781
Кассир	ФИО плательщика _____ Адрес плательщика _____ Назначение платежа ___Пожертвования на уставные цели_____ Дата _____Сумма _____руб_____коп Плательщик (подпись) _____
КВИТАНЦИЯ	Получатель платежа: Коми региональная общественная организация «Комиссия по защите прав человека «Мемориал» **ИНН:1101478540 КПП110101001** **Р/с: 407 038 101 349 200 001 92** в АКБ “Северный народный банк”(ОАО) г. Сыктывкар Кор. счет: 301 018 100 000 000 007 81 БИК: 048 702 781
Кассир	ФИО плательщика _____ Адрес плательщика _____ Назначение платежа ___Пожертвования на уставные цели_____ Дата _____Сумма _____руб_____коп Плательщик (подпись) _____

Информацию об использовании пожертвований вы можете получите по телефону 89068816565 (Игорь)