РЕКВИЗИТЫ ДЛЯ ОПЛАТЫ УЧАСТИЯ В КОНФЕРЕНЦИИ

* **Наименование организации:** Региональная общественная организация Медицинских сестер
* **ИНН:**7716230897
* **КПП:** 771601001
* **Номер расчетного счета:** 40703810538120116575
* **Банк:**ПАО Сбербанк г. Москва
* **Корсчет:** 30101810400000000225
* **БИК банка:**044525225

**В назначении платежа ОБЯЗАТЕЛЬНО указать:**

* ФИО;
* дата рождения;
* место работы;
* должность;
* адрес электронной почты;
* контактный телефон;
* «билет на конференцию»

Дата мероприятия