

**Заявление на перевод в иностранной валюте**  
**Application for International Funds Transfer**



№ 1 от 09.03.2023

ПЕРЕВОДОДАТЕЛЬ (почтовый адрес, город) / APPLICANT (address, city)	THE CLUB OF KIND PERSONS CHARITABLE FOUNDATION POKROVKA, 1/13/6-2, EYTAZH 1, POMES, MOSCOW, RF		
ИНН, КИО / TIN, KIO	9717064452		
Просим дебетовать наш счет № / Please Debit our Account #	40703840300000000626		
Сумма к списанию (цифрами и прописью) / Amount to debit (in figures and in writing)	30000.00 thirty thousand US dollars	Наименование валюты / Currency	USD
Сумма платежа (цифрами и прописью) / Amount to pay (in figures and in writing)	30000.00 thirty thousand US dollars	Наименование валюты / Currency	USD
БАНК ПЕРЕВОДОДАТЕЛЯ / APPLICANT'S BANK	АО "Raiffeisenbank"		
Ответственное лицо по сделке / Applicant's Contact Person	Zemlyanskaya Yelena +7 962 241 30 87		
БАНК-ПОСРЕДНИК (адрес, город, страна) / INTERMEDIARY BANK (address, city, country)			
SWIFT либо иной банковский код / SWIFT or another Bank Identifier			
№ счета Банка Бенефициара в Банке Посреднике / Account # of Beneficiary Bank			
БАНК БЕНЕФИЦИАРА (адрес, город, страна) / BENEFICIARY BANK (address, city, country)	BANK LEUMILE ISRAEL B.M. 32-34, YEHUDA HALEVI STREET TEL AVIV, IL		
SWIFT БАНКА БЕНЕФИЦИАРА / BENEFICIARY BANK SWIFT	LUMILIT	Иной банковский код / Another Bank Identifier	
№ счета БЕНЕФИЦИАРА / BENEFICIARY Account # / IBAN для платежей в страны ЕС / IBAN for payments to EU	L29010800000050863788		
SWIFT БЕНЕФИЦИАРА / BENEFICIARY SWIFT			
БЕНЕФИЦИАР (адрес, город, страна) / BENEFICIARY (address, city, country)	MEDICAL RESEARCH AND DEVELOPMENT FUND SHEBA MEDICAL CENTER 580301992 TEL-HASHOMER 5265601 RAMAT GAN, IL		
Назначение платежа / Details of Payments	INVOICE PAYMENT 230022 DD 01/03/2023 FOR MEDICAL SERVICES PATIENT SEMKIN DMITRII DONATION AGREEMENT 9 DD 01/03/2023		
Дополнительная информация / Additional Information			
Счет для списания комиссий за перевод / Account to be charged	407038104000000003870		
<p>✓ OUR Все комиссии за наш счет /All charges from our account</p> <p>BEN Все комиссии отнести за счет получателя /To be paid by Beneficiary</p> <p>SHA Комиссия Банка за наш счет, комиссии 3-х банков за счет бенефициара /Bank's commission from our account, 3d bank fee to be paid by Beneficiary</p>			

Заявление на перевод заполняется на английском языке либо латинским шрифтом. Application for funds transfer is to be filled in English or Latin transliteration.



№ п/п	Код вида операции / Currency transaction code	Код валюты платежа / Payment Currency	Сумма платежа / Payment Amount	Номер УК или номер и (или) дата договора (контракта)	Код валюты цены контракта / Contract Currency	Сумма в валюте цены контракта / Contract Amount	Ожидаемый срок / Expected Date	Срок возврата аванса / Return period
1	70205	840	30000.00	8	null			

ГТД	
Платеж в пользу / Payment in favour of	резидента / resident v нерезидента / non-resident
Код вида услуг / Services code	
Код страны банка получателя платежа / Beneficiary Bank Country Code	376
Дополнительная информация для ВК / Additional information for Currency Control purposes	

Акционерное общество "Райффайзенбанк"  
 к/с 30101810200000000700  
 БИК 044525700  
 10 МАРТ 2023  
 ИСПОЛНЕНО

**Вложения:**

Имя файла	Размер	Дата создания	Комментарий
Semkinscetnafondna30000dollarovSSA.pdf	67871	09.03.2023	null
Semkinperevodscetanarussskijna30000dollarovSSA.pdf	229787	09.03.2023	null
DogovorpozertvovaniaSemkin30000dollarov.pdf	1017344	09.03.2023	null

Получено по Системе Электронных Платежей с использованием средств криптографической защиты.