

|  |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|
| 33В  | СУММА И ВАЛЮТА                                  | 10000,00  | ISO-код                                 | EUR   |
|  |   | (сумма цифрами)<br>Десять тысяч евро 00 центов                                |   | (сумма прописью)  |
| 50а  | ПЛАТЕЛЬЩИК<br>наименование                      | счет №: /40703978938000000434   |   |   |
|  |   | THE CLUB OF KIND PERSON CHARITABLE  |   |   |
| 50а  | адрес<br>город, страна                          | ИНН/КИО: 9717064452   |   |   |
|  |   | VARSHAVSKOE SHOSSE 13-2<br>MOSCOW,RU  |   |   |
| 56а  | БАНК-ПОСРЕДНИК<br>наименование                  | SWIFT-код:  | Клир. код:                              |   |
|  |   | адрес<br>город, страна  |   |   |
| 57а  | БАНК БЕНЕФИЦИАРА<br>кор. счет №<br>наименование | SWIFT-код:  | Клир. код:                              |   |
|  |   | BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA S.A.<br>(FOR ALL REMAINING UNLISTED BRANCHES) |   |   |
| 57а  | адрес<br>город, страна                          | C/ SAUCEDA 28<br>MADRID,ES  |   |   |
|  |   | 59а   | БЕНЕФИЦИАР<br>наименование              | счет № (IBAN):  |
| INSTITUTO DE MICROCIURUGIA OCULAR DOS S.L.P.   |   |   |   |   |
| 59а  | адрес<br>город, страна                          | JOSEP MARIA LLADO 3<br>BARCELONA,ES   |   |   |
|  |   | 70  | НАЗНАЧЕНИЕ ПЛАТЕЖА                      | PAYMENT ON INVOICE DD 06/07/2021<br>FOR MEDICAL SERVICE FOR PATIENT<br>SMIRNOU FADZEI PAS BM2123021<br>DONATION AGREEMENT 21 DD12/07/21 |
| 71А  | ПЛАТА ЗА УСЛУГИ<br>БАНКА И РАСХОДЫ              |   |   | BEN <input type="checkbox"/>  |
|  |   | (отметить один из возможных вариантов)  |   |   |
| 72   | ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ<br>ИНФОРМАЦИЯ                    |   |   |   |
| 77В  | ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ<br>РЕГУЛИРУЮЩИХ<br>ОРГАНОВ       |   |   |   |
| С курсом проведения конверсионной операции согласны  |   | <input type="checkbox"/>  | (при необходимости осуществить отметку) |   |
| С услугой FULLPAY согласны   |   | <input type="checkbox"/>  | (при необходимости осуществить отметку) |   |
| Условия использования услуги FULLPAY (гарантированного поступления платежа в банк бенефициара в полной сумме): |   |   |   |   |
| • платеж осуществляется  |   | в другую кредитную организацию;   |   |   |
| • платеж должен быть   |   | в долларах США;   |   |   |
| • в поле 71А   |   | должно быть указано кодовое слово <b>OUR</b>                                  |   |   |
| Информация для валютного контроля  |   |   |   |   |
| 7 2 4 - код страны банка получателя платежа  |   |   |   |   |
| ПС №   | 2 1   |   |   |   |
|  |   |   |   |   |
| Код вида валютной операции   | 7 0 1 0 5                                       |   |   |   |
|  |   |   |   |   |

**РУКОВОДИТЕЛЬ**  
**ГЛАВНЫЙ БУХГАЛТЕР**  
М.П.

Климова Екатерина Григорьевна

**ОТМЕТКИ БАНКА**

ПАО Сбербанк  
Московский банк ПАО Сбербанк  
ДО №1755  
044525225  
ИСПОЛНЕНО  
15.07.2021

\* Данное распоряжение действительно для предъявления в Банк в течение 10 календарных дней со дня составления