

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



№ 4 от 23.12.2022

ПЕРЕВОДОДАТЕЛЬ (почтовый адрес, город) / APPLICANT (address, city)	THE CLUB OF KIND PERSONS CHARITABLE FOUNDATION VARSHAVSKOE, 13-2-EYTAZH/POMESHCH 1 117105, MOSCOW, RF		
ИНН, КИО / TIN, KIO	9717064452		
Просим дебетовать наш счет № / Please Debit our Account #	40703978100000000646		
Сумма к списанию (цифрами и прописью) / Amount to debit (in figures and in writing)	4 230.93 Four thousand two hundred thirty euros 93 eurocents	Наименование валюты / Currency	EUR
Сумма платежа (цифрами и прописью) / Amount to pay (in figures and in writing)	4 230.93 Four thousand two hundred thirty euros 93 eurocents	Наименование валюты / Currency	EUR
БАНК ПЕРЕВОДОДАТЕЛЯ / APPLICANT'S BANK	AO RAIFFEISENBANK		
Ответственное лицо по сделке / Applicant's Contact Person	Zemlyanskaya Elena 89622413087		
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)	BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA S.A. FOR ALL REMAINING UNLISTED BRANCH C/ SAUCEDA 28 MADRID, ES		
SWIFT БАНКА БЕНЕФИЦИАРА / BENEFICIARY BANK SWIFT	BBVAESMM	Иной банковский код / Another Bank Identifier	
№ счета БЕНЕФИЦИАРА / BENEFICIARY Account # / IBAN для платежей в страны ЕС / IBAN for payments to EU	ES7401820999810201609193		
SWIFT БЕНЕФИЦИАРА / BENEFICIARY SWIFT			
БЕНЕФИЦИАР (адрес, город, страна) / BENEFICIARY (address, city, country)	HOSPITAL QUIRON PLAZA ALFONSO C/ MIN 5-7 BARCELONA, ES		
Назначение платежа / Details of Payments	PAYMENT ON INVOICE 15-fv22-0795744 DD 30/11/22 FOR MEDICAL SERVICES PATIENT IRINA STEPANOVA DONATION AGREEMENT 86 DD 20/12/22		
Дополнительная информация / Additional Information			
Счет для списания комиссий за перевод / Account to be charged	40703810400000003870		
v OUR Все комиссии за наш счет /All charges from our account BEN Все комиссии отнести за счет получателя /To be paid by Beneficiary 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			

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
1	70205	978	4230.93	86 от 20.12.2022			

ГТД	
Платеж в пользу / Payment in favour of	резидента / resident в нерезидента / non-resident
Код вида услуг / Services code	
Код страны банка получателя платежа / Beneficiary Bank Country Code	724
Дополнительная информация для ВК/ Additional information for Currency Control purposes	

АО "РАЙФФАЙЗЕНБАНК"  
 к/с 30101810200000000700  
 БИК 044525700  
 26 ДЕК 2022  
 ИСПОЛНЕНО

**Вложения:**

Имя файла	Размер	Дата создания	Комментарий
StepanovadogovorpozertvovaniaKir on423093evro.pdf	1719582	23.12.2022	
InvoiceQuiron11_2022.pdf	238853	23.12.2022	

Получено по Системе Электронных Платежей с использованием средств криптографической защиты.