

Заявление на перевод в иностранной валюте
Application for International Funds Transfer



№ 18 от 10.11.2023

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 #	4070384030000000626		
Сумма к списанию (цифрами и прописью) / Amount to debit (in figures and in writing)	62023.22 sixty-two thousand twenty-three US dollars and twenty-two cents	Наименование валюты / Currency	USD
Сумма платежа (цифрами и прописью) / Amount to pay (in figures and in writing)	62023.22 sixty-two thousand twenty-three US dollars and twenty-two cents	Наименование валюты / Currency	USD
БАНК ПЕРЕВОДОДАТЕЛЯ / APPLICANT'S BANK	АО "Raiffeisenbank"		
Ответственное лицо по сделке / Applicant's Contact Person	Sharapova Irina +7 905 482 96 56		
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)	MERCANTILE DISCOUNT BANK LTD. HAYOVEL TOWER, FLOOR 34 125, MENACHEM BEGIN ROAD TEL AVIV, IL		
SWIFT БАНКА БЕНЕФИЦИАРА / BENEFICIARY BANK SWIFT	BARDILTXXX	Иной банковский код / Another Bank Identifier	
№ счета БЕНЕФИЦИАРА / BENEFICIARY Account # / IBAN для платежей в страны ЕС / IBAN for payments to EU	IL05017661000006720584		
SWIFT БЕНЕФИЦИАРА / BENEFICIARY SWIFT			
БЕНЕФИЦИАР (адрес, город, страна) / BENEFICIARY (address, city, country)	HEALTH PLUS WMA LTD Kanfei Nesharim 24, Jerusalem, Israel Jerusalem, IL		
Назначение платежа / Details of Payments	PAYMENT ON INVOICE 514981190 DD24/10/23 FOR MEDICINAL PRODUCT TARKHANYAN MENUA DONAT.AGREEMENT 62 DD 07/11/2023		
Дополнительная информация / Additional Information			
Счет для списания комиссий за перевод / Account to be charged	40703810400000003870		
<input checked="" type="checkbox"/> OUR Все комиссии за наш счет /All charges from our account <input type="checkbox"/> BEN Все комиссии отнести за счет получателя /To be paid by Beneficiary <input type="checkbox"/> 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	Срок возврата аванса / Return period
1	99090	840	62023.22	62	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	Код ТН ВЭД / CN FEA code: 0000000000

АО "Райффайзенбанк" к/с 30101810200000000700 БИК 044525700 14 НОЯБ 2023 ИСПОЛНЕНО

Вложения:

Имя файла	Размер	Дата создания	Комментарий
Перевод счета заверен (1).pdf	1019710	13.11.2023	null
DogovorozertvovaniaTarhanan.pdf	1802107	10.11.2023	null
Тарханян Менуа счет доллар.pdf	356201	13.11.2023	null

Получено по Системе Электронных Платежей с использованием средств криптографической защиты.