

До <b>ОБЩИНСКА БАНКА</b>	<b>Филиал Казанлък</b>	<b>Казанлък, ул. "Орешака" 1</b>	
Банка	Финансов център	Адрес	
	<b>BORD00560536</b>	<b>14.06.2021</b>	
Статус на заявката	Номер на web заявка / дата	Уникален регистрационен номер	Дата на представяне
			<b>560536 / 14.06.2021</b>
Подпис на наредителя		Бордеро / Дата на изпълнение	

Платете на - име на получателя			
<b>ДИ ЕМ ДЖИ КЛИНИК ООД</b>			
IBAN на получателя		BIC на банката на получателя	
<b>BG16UNCR96601004014703</b>		<b>UNCRBGSF</b>	
При банка -име на банката на получателя			
<b>УНИКРЕДИТ БУЛБАНК АД</b>			
ПЛАТЕЖНО НАРЕЖДАНЕ		Вид валута	Сума
за кредитен превод в лева		<b>BGN</b>	<b>558.79</b>
Основание за превод - информация за получателя			
<b>Ф6847/4.6.21-МОСТРИ ПО ЗОП-СТ СЛ ПР</b>			
Още пояснения			
<b>234.73-ВЪРН Г ПО Д-1011-2020-0002</b>			
Наредител -име			
<b>МБАЛ Д-Р ХРИСТО СТАМБОЛСКИ ЕООД</b>			
IBAN на наредителя		BIC на банката на наредителя	
<b>BG47SOMB91301020087401</b>		<b>SOMBBGSF</b>	
Платежна система		Сума такси *	Дата на изпълнение
<b>Бисера</b>		<b>3.50</b>	<b>14.06.2021</b>
Период на валидност - от		Период на валидност - до	
<b>14.06.2021</b>		<b>14.06.2021</b>	

Декларирам, че съм получил информация, свързана с изпълнение на платежната операция, съгласно изискванията на Закона за платежните услуги и платежните системи

Банков служител

Наредител

Забележка: Полетата, означени със (\*) се попълват от служител на банката.

Преводът е нареден в посочения финансов център на Общинска банка АД.