



Камітэт па ахове здароўя
Мінгарвыканкама

Комитет по здравоохранению
Мингорисполкома

Установа аховы здароўя

Учреждение здравоохранения

“9-я гарадская клінічная бальніца”

“9-я городская клиническая больница”

вул. Сямашка, 8, 220045, г. Мінск,
тэл./факс (017) 272 41 63, тэл. 272 73 90

ул. Семашко, 8, 220045, г. Минск,
тел./факс (017) 272 41 63, тел. 272 73 90

E-mail: m9gkb@mail.ru

E-mail: m9gkb@mail.ru

Р/р 3604000713814 у ЦБП № 538 г. Мінск
ААТ “Белінвестбанк”, КОД 739

Р/с 3604000713814 в ЦБУ № 538 г. Минск
ОАО “Белинвестбанк”, КОД 739

15042014 № 40-31/2294

на № _____ ад _____

Счет/Invoice

Название клиники	Учреждение здравоохранения “9-я городская клиническая больница” HEALTH INSTITUTION «9th city clinical hospital»
ФИО пациента Name of the Patient	Зеленюк Марина Владимировна, Украина
1. Валюта перевода Currency of pmt	Доллары США USD
2. Сумма цифрами Sum of money	60000
3. Получатель Beneficiary Название и адрес Name and address	Учреждение здравоохранения “9-я городская клиническая больница” Республика Беларусь, 220045, г. Минск, ул. Семашко, 8. УНН : 100660677 Тел/факс: +375 17 2714101 HEALTH INSTITUTION «9th city clinical hospital» Republic of Belarus, Minsk, SEMASHKO STREET 8, 220045, Tel/ Fax +375 17 2714101
4. Номер счета Account (IBAN)	р/с 3632000713857 Acc. 3632000713857
5. Банк получатель Account and institution	ОАО «Белинвестбанк» ЦБУ 538, код 153001739
5.1. Название и адрес Name and address	Республика Беларусь, г. Минск, ул. Коржа, 11а, JSC “BELINVESTBANK” CBS № 538, Code 153001739 Republic of Belarus, MINSK, KORZHA STR. 11a.
6. SWIFT	BLBBBY2X
7. Назначение платежа Purpose of payment	Трансплантация почки Kidney transplantation
8. Детали оплаты Details of payment	100% предоплата 100% prepayment

Главный врач учреждения здравоохранения
“9-я городская клиническая больница”

В.С.Куширенко

Субоч +375172714101

