

Заявление на перевод в иностранной валюте
Application for International Funds Transfer



№ 13 от 08.05.2024

ПЕРЕВОДОДАТЕЛЬ (почтовый адрес, город) / APPLICANT (address, city)	BF VERA V DETSTVO BF 1-I SOKOLOVOGORSKII PROEzd, 7-53 410038, SARATOV G, RF		
ИНН, КИО / TIN, KIO	6450097762		
Просим дебетовать наш счет № / Please Debit our Account #	40703840023000000066		
Сумма к списанию (цифрами и прописью) / Amount to debit (in figures and in writing)	172374.19 one hundred seventy-two thousand three hundred seventy-four US dollars and nineteen cents	Наименование валюты / Currency	USD
Сумма платежа (цифрами и прописью) / Amount to pay (in figures and in writing)	172374.19 one hundred seventy-two thousand three hundred seventy-four US dollars and nineteen cents	Наименование валюты / Currency	USD
БАНК ПЕРЕВОДОДАТЕЛЯ / APPLICANT'S BANK	Povolzhsky filial AO "Raiffeisenbank"		
Ответственное лицо по сделке / Applicant's Contact Person	Aliyeva Aygyun Yagubovna +7 937 021 29 61		
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)	BANK NAPOALIM B.M. 50 , ROTHSCHILD BOULEVARD TEL AVIV, IL		
SWIFT БАНКА БЕНЕФИЦИАРА / BENEFICIARY BANK SWIFT	POALILITXXX	Иной банковский код / Another Bank Identifier	
№ счета БЕНЕФИЦИАРА / BENEFICIARY Account # / IBAN для платежей в страны ЕС / IBAN for payments to EU	IL74012532000000130539		
SWIFT БЕНЕФИЦИАРА / BENEFICIARY SWIFT			
БЕНЕФИЦИАР (адрес, город, страна) / BENEFICIARY (address, city, country)	TEL AVIV MEDICAL CENTER RESEARCH AND DEVELOPMENT FUNDANDHEALTHSERVICES Daniel Frisch ST 3, Tel Aviv-Yafo, Israel Tel Aviv, IL		
Назначение платежа / Details of Payments	Payment of medical services for the ward of the charitable foundation Aronova Maya//Contracts N 181 of 03.05.2023		
Дополнительная информация / Additional Information			
Счет для списания комиссий за перевод / Account to be charged	40703810823000001211		
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	Срок возврата аванса / Return period
1	21100	840	172374.19	18I	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	

	Поволжский филиал АО "Райффайзенбанк" к/с 30101810300000000847 БИК 042202847 08 МАЙ 2024 ПРИНЯТО
--	---

Вложения:

Имя файла	Размер	Дата создания	Комментарий
контракт с клиникой Аронова подписанный (1).pdf	273682	08.05.2024	null
Scanned_from_a_Lexmark_Multifunction_Product06-05-2024-103956 (1).pdf	509551	08.05.2024	null
завление от родителя (1).jpg	1016929	08.05.2024	null

Получено по Системе Электронных Платежей с использованием средств криптографической защиты.