

**Образец заполнения платежного поручения на оплату государственной пошлины  
за внесение изменений в регистрационные документы для медицинского  
изделия**

0401060

Поступ. в банк плат.

Списано со сч. плат.

**ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ №**

Дата

01

Сумма  
про-  
писью

Две тысячи пятьсот рублей 00 копеек

ИНН	КПП	Сумма	2500-00			
Платательщик		Сч. №				
		БИК				
Банк плательщика		Сч. №				
ОПЕРАЦИОННЫЙ ДЕПАРТАМЕНТ БАНКА РОССИИ//Межрегиональное операционное УФК г. Москва		БИК	024501901			
Банк получателя		Сч. №	40102810045370000002			
ИНН 7710537160	КПП 770901001	Сч. №	03100643000000019500			
МОУ ФК( Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения л/сч 04951000600)		Вид оп.		Срок плат.		
		Наз. пл.		Очер.плат.		
Получатель		Код		Рез. поле		
06010807200010039110	45381000	0	0	0	0	ГП

Государственная пошлина за внесение изменений в регистрационные документы на медицинское изделие (указать какого)

Назначение платежа

Подписи

М.П.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_