

Заявление на перевод в иностранной валюте
Application for International Funds Transfer



№ 1 от 21.02.2024

ПЕРЕВОДОДАТЕЛЬ (почтовый адрес, город) / APPLICANT (address, city)	BLAGOTVORITELNY FOND POMOSHCHI DETYAM MARAFON 5 DNEI PASECHNAYA UL., 45G-33 354068, SOCHI G, RF		
ИНН, КИО / TIN, KIO	2366018797		
Просим дебетовать наш счет № / Please Debit our Account #	4070384092600000014		
Сумма к списанию (цифрами и прописью) / Amount to debit (in figures and in writing)	51578.00 fifty-one thousand five hundred seventy-eight US dollars	Наименование валюты / Currency	USD
Сумма платежа (цифрами и прописью) / Amount to pay (in figures and in writing)	51578.00 fifty-one thousand five hundred seventy-eight US dollars	Наименование валюты / Currency	USD
БАНК ПЕРЕВОДОДАТЕЛЯ / APPLICANT'S BANK	Yuzhny filial AO "Raiffeisenbank"		
Ответственное лицо по сделке / Applicant's Contact Person	Shlyazhko Yuliya Aleksandrovna 8967-555-02-62		
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 Fund and Health Serv 3 Daniel Frisch St. TEL AVIV, IL		
Назначение платежа / Details of Payments	PAYMENT FOR COST ESTIMATION NO 44890-04 DATA 08/11/23 PATIENT NAME EVA SEDOVA PATIENT NO 6013122		
Дополнительная информация / Additional Information			
Счет для списания комиссий за перевод / Account to be charged	40703810426000000667		
<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 / Exprected Date	Срок возврата аванса / Return period
1	99090	840	51578.00	41	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	

	Южный филиал АО "Райффайзенбанк" к/с 30101810900000000556 БИК 040349556 22 ФЕВР 2024 ИСПОЛНЕНО
--	--

Вложения:

Имя файла	Размер	Дата создания	Комментарий
Счет 1 (1).pdf	432766	21.02.2024	null
Dogovor-marathon.pdf	1767788	21.02.2024	null
Перевод счета 1.pdf	173304	21.02.2024	null

Получено по Системе Электронных Платежей с использованием средств криптографической защиты.