

Извещение	<i>Форма № ПД-4</i> Общественный благотворительный фонд помощи детям, больным лейкемией, Республики Татарстан имени Анжелы Вавиловой
	(наименование получателя платежа) 1660064436 / 165801001 40703810600020000198
	(ИНН / КПП получателя платежа) (номер счета получателя платежа) ОАО «Ак Барс банк» БИК 049205805
	(наименование банка получателя платежа) Номер кор./сч. банка получателя платежа 3010181000000000805
	Благотворит. пожертвование Детский Первый Хоспис в РТ. Без налога (НДС) -----
	(наименование платежа) (номер лицевого счета (код) плательщика) Ф.И.О. плательщика: _____ Адрес плательщика: _____ Сумма платежа: _____ руб. _____ коп. Сумма платы за услуги: _____ руб. _____ коп. Итого _____ руб. _____ коп. “ _____ ” _____ 201 ____ г. С условиями приема указанной в платежном документе суммы, в т.ч. с суммой взимаемой платы за услуги банка ознакомлен и согласен. Подпись плательщика
Кассир	Общественный благотворительный фонд помощи детям, больным лейкемией, Республики Татарстан имени Анжелы Вавиловой
	(наименование получателя платежа) 1660064436 / 165801001 40703810600020000198
	(ИНН / КПП получателя платежа) (номер счета получателя платежа) ОАО «Ак Барс банк» БИК 049205805
	(наименование банка получателя платежа) Номер кор./сч. банка получателя платежа 3010181000000000805
	Благотворит. пожертвование Детский Первый Хоспис в РТ. Без налога (НДС) -----
	(наименование платежа) (номер лицевого счета (код) плательщика) Ф.И.О. плательщика: _____ Адрес плательщика: _____ Сумма платежа: _____ руб. _____ коп. Сумма платы за услуги: _____ руб. _____ коп. Итого _____ руб. _____ коп. “ _____ ” _____ 201 ____ г. С условиями приема указанной в платежном документе суммы, в т.ч. с суммой взимаемой платы за услуги банка ознакомлен и согласен. Подпись плательщика
Квитанция Кассир	Общественный благотворительный фонд помощи детям, больным лейкемией, Республики Татарстан имени Анжелы Вавиловой
	(наименование получателя платежа) 1660064436 / 165801001 40703810600020000198
	(ИНН / КПП получателя платежа) (номер счета получателя платежа) ОАО «Ак Барс банк» БИК 049205805
	(наименование банка получателя платежа) Номер кор./сч. банка получателя платежа 3010181000000000805
	Благотворит. пожертвование Детский Первый Хоспис в РТ. Без налога (НДС) -----
	(наименование платежа) (номер лицевого счета (код) плательщика) Ф.И.О. плательщика: _____ Адрес плательщика: _____ Сумма платежа: _____ руб. _____ коп. Сумма платы за услуги: _____ руб. _____ коп. Итого _____ руб. _____ коп. “ _____ ” _____ 201 ____ г. С условиями приема указанной в платежном документе суммы, в т.ч. с суммой взимаемой платы за услуги банка ознакомлен и согласен. Подпись плательщика



www.angela-vavilova.ru

«Ручеек доброты»

Уважаемые жители Татарстана!

Фонд имени Анжелы Вавиловой
просит Вас принять участие в Республиканской благотворительной акции
«Ручеек доброты».



Цель акции – сбор благотворительных пожертвований на оплату дорогостоящего лечения детей, больных раком, и на строительство и функционирование Детского Первого Хосписа в Республике Татарстан.

Каждый желающий по зову сердца может вписать в бланк любую сумму и внести пожертвование через банк или почтовое отделение.

Для справки: Детский Хоспис – это специализированное учреждение для обеспечения всесторонней помощи неизлечимо больным детям. Детский Хоспис нужен, чтобы последний период жизни ребенка прошёл в условиях максимально, насколько это возможно, приближенных к комфортным.

С 01 июля 2011 года уже действует амбулаторно-выездная служба хосписа. Взято на учет более 350 семей с неизлечимо больными детьми. Им уже оказывается помощь на дому. С 10 февраля 2012 года действуют две стационарные палаты. Сейчас нужны средства для строительства стационара на 27 коек.

Общая стоимость проекта «Детский Первый Хоспис в Республике Татарстан» 154 миллиона 210 тысяч рублей.

Во всем мире хосписы открываются и содержатся на благотворительные пожертвования, и отношение общества к хосписам всегда положительное - это помощь общества и каждого гражданина безнадежно больным.

Мы очень рассчитываем на Вашу поддержку и благодарим всех жертвователей, уже перечисливших пожертвования на строительство Детского Первого Хосписа.

Всю информацию о поступлении и расходовании Ваших пожертвований можно узнать на сайте Фонда www.angela-vavilova.ru

Контакты: Адрес Фонда им. Анжелы Вавиловой: 420039, г. Казань, ул. Академика Королёва, 67, тел/факс: (843)237-97-57, мобильные телефоны: 8-9033-420-831 (Председатель Фонда), 8-9600-335-165 (Бухгалтер Фонда).

Внимание: При перечислении пожертвований через отделения Ак-Барс Банка и Банка Казани процент за перечисление не взимается. К сожалению, другие банки при перечислении средств будут взимать свой процент.

