

# Реквизиты счёта

---

## Получатель

Наименование: **ООО ЗД КЛИНИКА МАСТЕР ОРТОПЕД**

ИНН: **1657263343**

КПП: **165701001**

ОГРН: **1201600059308**

Расчётный счёт: **40702 810 9 6200 0115933**

## Банк получателя

Наименование: **отделение "Банк Татарстан" №8610 ПАО Сбербанк**

БИК: **049205603**

Корсчёт: **30101 810 6 0000 0000603**

ИНН: **7707083893**

КПП: **165502001**

## Детали

Дата открытия: **28.11.2024**

