

ИЗВЕЩЕНИЕ

ИНН 7604051353 КПП 760601001 Департамент финансов мэрии (МОУДО Центр анимационного творчества "Перспектива", л/с 803.03.114.5)

(ИНН и наименование получателя платежа)

р/с № 40701810278883000001

(номер счета получателя платежа)

Отделение Ярославль

(наименование банка и банковские реквизиты)

БИК 047888001

к/с

КБК 0000000000000000130 ОКТМО 78701000 адрес: ул. Некрасова,64/56

Платные услуги

Группа

Ребенок

Дата

(наименование платежа)

Сумма платежа

Фамилия Имя учащегося

руб.00коп.

(Ф.И.О., адрес плательщика)

Кассир

Плательщик

КВИТАНЦИЯ

ИНН 7604051353 КПП 760601001 Департамент финансов мэрии (МОУДО Центр анимационного творчества "Перспектива", л/с 803.03.114.5)

(ИНН и наименование получателя платежа)

№ 40701810278883000001

(номер счета получателя платежа)

Отделение Ярославль

(наименование банка и банковские реквизиты)

БИК 047888001

к/с

КБК 0000000000000000130 ОКТМО 78701000 адрес: Некрасова,64/56

Платные услуги

Группа

Ребенок

Дата

(наименование платежа)

Сумма платежа

Фамилия Имя учащегося

руб.00коп.

(Ф.И.О., адрес плательщика)

Кассир

Плательщик

ИЗВЕЩЕНИЕ

ИНН 7604051353 КПП 760601001 Департамент финансов мэрии (МОУДО Центр анимационного творчества "Перспектива", л/с 803.03.114.5)

(ИНН и наименование получателя платежа)

р/с № 40701810278883000001

(номер счета получателя платежа)

Отделение Ярославль

(наименование банка и банковские реквизиты)

БИК 047888001

к/с

КБК 0000000000000000130 ОКТМО 78701000 адрес: Некрасова,64/56

Платные услуги

Группа

Ребенок

Дата

(наименование платежа)

Сумма платежа

Фамилия Имя учащегося

руб.00коп.

(Ф.И.О., адрес плательщика)

Кассир

Плательщик

КВИТАНЦИЯ

ИНН 7604051353 КПП 760601001 Департамент финансов мэрии (МОУДО Центр анимационного творчества "Перспектива", л/с 803.03.114.5)

(ИНН и наименование получателя платежа)

№ 40701810278883000001

(номер счета получателя платежа)

Отделение Ярославль

(наименование банка и банковские реквизиты)

БИК 047888001

к/с

КБК 0000000000000000150 ОКТМО 78701000 адрес: Некрасова,64/56

Платные услуги

Группа

Ребенок

Дата

(наименование платежа)

Сумма платежа

Фамилия Имя учащегося

руб.00коп.

(Ф.И.О., адрес плательщика)

Кассир

Плательщик