

ИЗВЕЩЕНИЕ

ИНН 7604051353 КПП 760601001 Департамент финансов мэрии (МОУДОД "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 0000000000000000150

ОКТМО 78701000

Пожертвования добровольные 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 (МОУДОД "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

Пожертвования добровольные 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 (МОУДОД "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 0000000000000000150

ОКТМО 78701000

Пожертвования добровольные 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 (МОУДОД "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

Пожертвования добровольные Группа

Ребенок

Дата _____

(наименование платежа)

Сумма платежа _____

Фамилия Имя учащегося

руб.00коп.

(Ф.И.О., адрес плательщика)

Кассир

Плательщик