

ИЗВЕЩЕНИЕ

ИНН 7604051353 КПП 760601001 департамент финансов мэрии (МОУ ДО ЦАТ "Перспектива", л/с 803.03.114.5)

(ИНН и наименование получателя платежа)

р/с № 03234643787010007100

(номер счета получателя платежа)

ОТДЕЛЕНИЕ ЯРОСЛАВЛЬ БАНКА РОССИИ// УФК по Ярославской области г. Ярославль

(наименование банка и банковские реквизиты)

БИК 017888102

к/с 40102810245370000065

КБК 0000000000000000150 ОКТМО 78701000

Добровольные пожертвования 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 (МОУ ДО ЦАТ "Перспектива", л/с 803.03.114.5)

(ИНН и наименование получателя платежа)

р/с № 03234643787010007100

(номер счета получателя платежа)

ОТДЕЛЕНИЕ ЯРОСЛАВЛЬ БАНКА РОССИИ// УФК по Ярославской области г. Ярославль

(наименование банка и банковские реквизиты)

БИК 017888102

к/с 40102810245370000065

КБК 0000000000000000150 ОКТМО 78701000

Добровольные пожертвования 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 (МОУ ДО ЦАТ "Перспектива", л/с 803.03.114.5)

(ИНН и наименование получателя платежа)

р/с № 03234643787010007100

(номер счета получателя платежа)

ОТДЕЛЕНИЕ ЯРОСЛАВЛЬ БАНКА РОССИИ// УФК по Ярославской области г. Ярославль

(наименование банка и банковские реквизиты)

БИК 017888102

к/с 40102810245370000065

КБК 0000000000000000150 ОКТМО 78701000

Добровольные пожертвования 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 (МОУ ДО ЦАТ "Перспектива", л/с 803.03.114.5)

(ИНН и наименование получателя платежа)

р/с № 03234643787010007100

(номер счета получателя платежа)

ОТДЕЛЕНИЕ ЯРОСЛАВЛЬ БАНКА РОССИИ// УФК по Ярославской области г. Ярославль

(наименование банка и банковские реквизиты)

БИК 017888102

к/с 40102810245370000065

КБК 0000000000000000150 ОКТМО 78701000

Добровольные пожертвования Группа **Ребенок**

Дата _____ (наименование платежа) _____ Сумма платежа _____ (Фамилия Имя учащегося) **руб.00коп.**

(Ф.И.О., адрес плательщика)

Кассир

Плательщик