

Извещение

Наименование получателя платежа:
ИНН/КПП 7609029619/760901001
Уф. Адм. РМР ЯО (муниципальное образовательное
учреждение дополнительного образования Центр
внешкольной работы, л/с 821.05.121.6)
ОГРН 1157627031968
Банк: ОТДЕЛЕНИЕ ЯРОСЛАВЛЬ БАНКА РОССИИ//УФК
по Ярославской области г. Ярославль
БИК ТОФК 017888102
ЕКС ТОФК 40102810245370000065
Расчетный счет 03234643786370007100
ОКВЭД 85.41

Наименование платежа: **родительская плата**
(коллектив _____, группа _____)
КБК **8210000000000000000130**

Кассир

Платательщик (Ф.И.О.) _____
Адрес плательщика _____
ИНН плательщика _____ № л/ч _____
Сумма _____ Платательщик(подпись) _____ Дата ____ 20 ____ г.