

Извещение		
	УФК по М.О.(Администрация городского округа Дзержинский) (МАУК ДК «Вертикаль» Л/с № 30700Ш22290)	
	ИНН 5027047397 КПП 502701001 ОГРН 1035010950138	
	(ИНН получателя платежа)	
	Р/с 03234643467110004800 к/с 40102810845370000004 в ГУ БАНКА РОССИИ по ЦФО/УФК по Московской области, г.Москва БИК 004525987	
	(наименование банка получателя платежа)	
	(ФИО родителя- получающего компенсацию) адрес	
	КБК 7000000000000000130 ОКАТО 46411000000 ОКТМО 46711000	
	Кассир:	Ф И ребенка № группы
		№ 2 Платные услуги
		« _____ »
		Итого:
Плательщик (подпись)		Дата

Квитанция Кассир:		
	УФК по М.О.(Администрация городского округа Дзержинский) (МАУК ДК «Вертикаль» Л/с № 30700Ш22290)	
	ИНН 5027047397 КПП 502701001 ОГРН 1035010950138	
	(ИНН получателя платежа)	
	Р/с 03234643467110004800 к/с 40102810845370000004 в ГУ БАНКА РОССИИ по ЦФО/УФК по Московской области, г.Москва БИК 004525987	
	(наименование банка получателя платежа)	
	(ФИО родителя- получающего компенсацию) адрес	
	КБК 7000000000000000130 ОКАТО 46411000000 ОКТМО 46711000	
	Ф И ребенка № группы	Наименование услуг
	№ 2 Платные услуги	
	« _____ »	
	Итого	
Плательщик (подпись)	Дата	

Извещение		
	УФК по М.О.(Администрация городского округа Дзержинский) (МАУК ДК «Вертикаль» Л/с № 30700Ш22290)	
	ИНН 5027047397 КПП 502701001 ОГРН 1035010950138	
	(ИНН получателя платежа)	
	Р/с 03234643467110004800 к/с 40102810845370000004 в ГУ БАНКА РОССИИ по ЦФО/УФК по Московской области, г.Москва БИК 004525987	
	(наименование банка получателя платежа)	
	(ФИО родителя- получающего компенсацию) адрес	
	КБК 7000000000000000130 ОКАТО 46411000000 ОКТМО 46711000	
	Кассир:	Ф И ребенка № группы
		№ 2 Платные услуги
		« _____ »
		Итого:
Плательщик (подпись)		Дата

Квитанция Кассир:		
	УФК по М.О.(Администрация городского округа Дзержинский) (МАУК ДК «Вертикаль» Л/с № 30700Ш22290)	
	ИНН 5027047397 КПП 502701001 ОГРН 1035010950138	
	(ИНН получателя платежа)	
	Р/с 03234643467110004800 к/с 40102810845370000004 в ГУ БАНКА РОССИИ по ЦФО/УФК по Московской области, г.Москва БИК 004525987	
	(наименование банка получателя платежа)	
	(ФИО родителя- получающего компенсацию) адрес	
	КБК 7000000000000000130 ОКАТО 46411000000 ОКТМО 46711000	
	Ф И ребенка № группы	Наименование услуг
	№ 2 Платные услуги	
	« _____ »	
	Итого	
Плательщик (подпись)	Дата	