КВИТАНЦИЯ Кассир	ФКУ АДМИНИСТРАЦИИ ОДИНЦОВСКОГО ГОРОДСКОГО ОКРУГА (МУНИЦИПАЛЬНОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ОДИНЦОВСКИЙ ЦЕНТР ЭСТЕТИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ, л/с 30486Е58390) (наименование и л/с получателя платежа) 5032039779 /503201001 р/сч 03234643467550004800 (ИНН /КПП получателя платежа) (номер счета получателя платежа) Корр/сч 40102810845370000004 ГУ БАНКА РОССИИ ПО ЦФО//УФК ПО МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ г Москва БИК 004525987 ОКТМО 46755000 (наименование банка получателя платежа) Код бюджетной классификации 00000000000000000130 Название объединения в ОЦЭВ_____ (наименование платежа) Ф. И.О. ребёнка_____ Ф.И.О., адрес плательщика_____ Сумма платежа _____ руб.00 коп. Месяц _____ **20__** г Сумма прописью _____**руб _____ копеек** Подпись плательщика_____
ИЗВЕЩЕНИЕ Кассир	ФКУ АДМИНИСТРАЦИИ ОДИНЦОВСКОГО ГОРОДСКОГО ОКРУГА (МУНИЦИПАЛЬНОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ОДИНЦОВСКИЙ ЦЕНТР ЭСТЕТИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ, л/с 30486Е58390) (наименование и л/с получателя платежа) 5032039779 /503201001 р/сч 03234643467550004800 (ИНН /КПП получателя платежа) (номер счета получателя платежа) Корр/сч 40102810845370000004 ГУ БАНКА РОССИИ ПО ЦФО//УФК ПО МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ г Москва БИК 004525987 ОКТМО 46755000 (наименование банка получателя платежа) Код бюджетной классификации 00000000000000000130 Название объединения в ОЦЭВ_____ (наименование платежа) Ф. И.О. ребёнка_____ Ф.И.О., адрес плательщика_____ Сумма платежа _____ руб.00 коп. Месяц _____ **20___** г Сумма прописью _____**руб _____ копеек** Подпись плательщика_____