

КВИТАНЦИЯ	Наименование получателя платежа: ФУ администрации МО Крымский район (МБОУ СОШ № 10 лиц.счет № 925.51.061.0) Налоговый орган*: ИНН 2337010320 КПП 233701001 Номер счета получателя платежа: 40701810000003000002 ОКТМО 03625412 Наименование банка: РКЦ Новороссийска ГУЦ банка РФ по Краснодарскому краю БИК 040395000 Наименование платежа: КБК 9250000000000000130 тип средств 20.01.00 (предшкольная подготовка) доход от реализации платных дополнительных образовательных услуг		
	Плательщик (Ф.И.О.): _____ Адрес плательщика: _____		
	Платеж по сроку	ПЛАТНЫЕ УСЛУГИ	Итого к оплате
	Плательщик: (подпись) _____ Дата: _____ <small>*или иной государственный орган исполнительной власти, осуществляющий контроль за поступлением платежа</small>		
КАССИР	Наименование получателя платежа: ФУ администрации МО Крымский район (МБОУ СОШ № 10 лиц.счет № 925.51.061.0) Налоговый орган*: ИНН 2337010320 КПП 233701001 Номер счета получателя платежа: 40701810000003000002 ОКТМО 03625412 Наименование банка: РКЦ Новороссийска ГУЦ банка РФ по Краснодарскому краю БИК 040395000 Наименование платежа: КБК 9250000000000000130 тип средств 20.01.00 (предшкольная подготовка) доход от реализации платных дополнительных образовательных услуг		
	Плательщик (Ф.И.О.): _____ Адрес плательщика: _____		
	Платеж по сроку	ПЛАТНЫЕ УСЛУГИ	Итого к оплате
	Плательщик: (подпись) _____ Дата: _____ <small>*или иной государственный орган исполнительной власти, осуществляющий контроль за поступлением платежа</small>		
ИЗВЕЩЕНИЕ	Наименование получателя платежа: ФУ администрации МО Крымский район (МБОУ СОШ № 10 лиц.счет № 925.51.061.0) Налоговый орган*: ИНН 2337010320 КПП 233701001 Номер счета получателя платежа: 40701810000003000002 ОКТМО 03625412 Наименование банка: РКЦ Новороссийска ГУЦ банка РФ по Краснодарскому краю БИК 040395000 Наименование платежа: КБК 9250000000000000130 тип средств 20.01.00 (предшкольная подготовка) доход от реализации платных дополнительных образовательных услуг		
	Плательщик (Ф.И.О.): _____ Адрес плательщика: _____		
	Платеж по сроку	ПЛАТНЫЕ УСЛУГИ	Итого к оплате
	Плательщик: (подпись) _____ Дата: _____ <small>*или иной государственный орган исполнительной власти, осуществляющий контроль за поступлением платежа</small>		

