**Уважаемые родители!**

 **Заполняйте все поля квитанции, чтобы оплата поступила на нужный счёт.**

| **Квитанция** | **ОБРАЗЕЦ НА ПЛАТНЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ УСЛУГИ** Получатель: ИНН 1101483878 КПП 110101001 УФК по Республике Коми (**МАОУ СОШ № 35, л/сч. 30076250781)**р/с № 40701810740301087030Отделение - НБ Республика Коми г.СыктывкарБИК 048702001 к/с Наименование платежа:**КС 975200130 за доп.образ.усл, за****ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, класс \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ за месяц\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Сумма платежа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**руб.** |
| --- | --- |
|  | (Ф.И.О., адрес плательщика)**Плательщик (подпись)\_\_\_\_\_\_\_\_** |
|  |