**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 № 40701810740301087030  Отделение - НБ Республика Коми г.Сыктывкар  БИК 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)\_\_\_\_\_\_\_\_** |
|  | |