**Уважаемые родители!**

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

| **Квитанция** | **ОБРАЗЕЦ НА ПЛАТНЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ УСЛУГИ** Получатель: **ИНН 1101483878** КПП 110101001  р/сч. 03234643877010000700; Департамент финансов администрации МО ГО «Сыктывкар» (МАОУ «СОШ № 35», л/сч. 30076250781)  Отделение – НБ Республики Коми Банка России//УФК по Республике Коми  г. Сыктывкар  БИК 018702501, ЕКС: 40102810245370000074Наименование платежа:**КС 975200130 за платные образ.услуги за …****ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, класс \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ за месяц\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Сумма платежа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**руб.** |
| --- | --- |
|  | (Ф.И.О., адрес плательщика)**Плательщик (подпись)\_\_\_\_\_\_\_\_** |
|  |