

Извещение	Муниципальное автономное учреждение «Центр лечебного и профилактического питания» городского округа город Уфа Республики Башкортостан
	(наименование получателя платежа)
	0274149764 40701810600003000002
	(ИНН получателя платежа) (номер счета получателя платежа)
	Финансовое управление Администрации городского округа город Уфа в ГРКЦ НБ БИК 048073001 Респ. Башкортостан Банка России г. Уфа
	(наименование банка получателя платежа)
	Номер кор./сч. банка получателя платежа 30305040020
	КБК: 3020104004\754\0000\130; За питание школа № 93
	(наименование платежа) (номер лицевого счета (код) плательщика)
	Ф.И.О. ребенка, класс: _____ Адрес ребенка: _____ Сумма платежа: _____ руб. _____ коп. Сумма платы за услуги: _____ руб. _____ коп Итого _____ руб. _____ коп. “ _____ ” _____ 201__ г. С условиями приема указанной в платежном документе суммы, в т.ч. с суммой взимаемой платы за услуги банка ознакомлен и согласен.
Подпись плательщика	
Кассир	

Извещение	Муниципальное автономное учреждение «Центр лечебного и профилактического питания» городского округа город Уфа Республики Башкортостан
	(наименование получателя платежа)
	0274149764 40701810600003000002
	(ИНН получателя платежа) (номер счета получателя платежа)
	Финансовое управление Администрации городского округа город Уфа в ГРКЦ НБ БИК 048073001 Респ. Башкортостан Банка России г. Уфа
	(наименование банка получателя платежа)
	Номер кор./сч. банка получателя платежа 30305040020
	КБК: 3020104004\754\0000\130; За питание школа №93
	(наименование платежа) (номер лицевого счета (код) плательщика)
	Ф.И.О. ребенка, класс: _____ Адрес ребенка: _____ Сумма платежа: _____ руб. _____ коп. Сумма платы за услуги: _____ руб. _____ коп Итого _____ руб. _____ коп. “ _____ ” _____ 201__ г. С условиями приема указанной в платежном документе суммы, в т.ч. с суммой взимаемой платы за услуги банка ознакомлен и согласен.
Подпись плательщика	
Кассир	

Извещение	Муниципальное автономное учреждение «Центр лечебного и профилактического питания» городского округа город Уфа Республики Башкортостан	
	(наименование получателя платежа)	
	0274149764	40701810600003000002
	(ИНН получателя платежа)	(номер счета получателя платежа)
	Финансовое управление Администрации городского округа город Уфа в ГРКЦ НБ Респ. Башкортостан Банка России г. Уфа	БИК 048073001
	(наименование банка получателя платежа)	
	Номер кор./сч. банка получателя платежа	
	КБК: 3020104004\754\0000\130; За питание школа № 93	30305040020
	(наименование платежа) (номер лицевого счета (код) плательщика)	
	Ф.И.О. ребенка, класс: _____	
Адрес ребенка: _____		
Сумма платежа: _____ руб. _____ коп. Сумма платы за услуги: _____ руб. _____ коп		
Итого _____ руб. _____ коп. “ _____ ” _____ 201__ г.		
С условиями приема указанной в платежном документе суммы, в т.ч. с суммой взимаемой платы за услуги банка ознакомлен и согласен.		
Кассир	Подпись плательщика	

Извещение	Муниципальное автономное учреждение «Центр лечебного и профилактического питания» городского округа город Уфа Республики Башкортостан	
	(наименование получателя платежа)	
	0274149764	40701810600003000002
	(ИНН получателя платежа)	(номер счета получателя платежа)
	Финансовое управление Администрации городского округа город Уфа в ГРКЦ НБ Респ. Башкортостан Банка России г. Уфа	БИК 048073001
	(наименование банка получателя платежа)	
	Номер кор./сч. банка получателя платежа	
	КБК: 3020104004\754\0000\130; За питание школа № 93	30305040020
	(наименование платежа) (номер лицевого счета (код) плательщика)	
	Ф.И.О. ребенка, класс: _____	
Адрес ребенка: _____		
Сумма платежа: _____ руб. _____ коп. Сумма платы за услуги: _____ руб. _____ коп		
Итого _____ руб. _____ коп. “ _____ ” _____ 201__ г.		
С условиями приема указанной в платежном документе суммы, в т.ч. с суммой взимаемой платы за услуги банка ознакомлен и согласен.		
Кассир	Подпись плательщика	