**ПЛАТНЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ УСЛУГИ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Квитанция | **Управление финансов администрации г.Волжского (МОУ СШ № 14 «Зеленый шум») л.с. 763031987** | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | (наименование получателя платежа) | | | | | | |
|  | **3435881720** | | | |  | **343501001** |  | | **03234643187100002900** | | | |
|  | (ИНН получателя) | | | |  | (КПП получателя) |  | | (номер счета получателя платежа) | | | |
|  |  | ОТДЕЛЕНИЕ ВОЛГОГРАД БАНКА РОССИИ//УФК по Волгоградской области г.Волгоград | | | | | | | | | | |
|  | (наименование банка получателя платежа) | | | | | | | | | | | |
|  | **011806101** | |  | **76300000000000000130 / 18710000** | | | | | |  | **40102810445370000021** | |
|  | (БИК) | |  | КБК/ОКТМО | | | | | |  | (Корр. счёт) | |
|  | Вид платежа | | | | | | | Сумма | | | | |
|  | Наименование: **Логопед** + **психолог, ФИО ребенка** | | | | | | | **700 руб.** | | | |  |
| Кассир: | Подпись плательщика: | | | | | | | Дата: | | | | |