СБЕРБАНК РОССИИ Форма № ПД- 4сб(налог)

 Наименование получателя платежа: департамент финансов мэрии города

 Ярославля (**МУ Центр "Доверие" л/счет 803.03.439.5)**

 **ИНН 7602024178** КПП 760201001 Код **ОКТМО 78701000**

 Номер счета получателя платежа 40701810278883000001

 в Отделение Ярославль, г.Ярославль БИК 047888001

 \* Наименование платежа: ***занятие педагога-психолога***

 **(лиц/сч - 0, группа\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)**

 **\* Код бюджетной классификации** 00000000000000000**130**

 Плательщик (Ф.И.О.) *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Адрес плательщика\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ИНН плательщика \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№ л/ч \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Сумма руб. Плательщик (подпись) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 СБЕРБАНК РОССИИ Форма № ПД- 4сб(налог)

 Наименование получателя платежа: департамент финансов мэрии города

 Ярославля (**МУ Центр "Доверие" л/счет 803.03.439.5)**

 **ИНН 7602024178** КПП 760201001 Код **ОКТМО 78701000**

 Номер счета получателя платежа 40701810278883000001

 в Отделение Ярославль, г.Ярославль БИК 047888001

 \* Наименование платежа: ***занятие учителя-логопеда***

 **(лиц/сч - 0, группа\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)**

 **\* Код бюджетной классификации** 00000000000000000**130**

 Плательщик (Ф.И.О.) *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Адрес плательщика\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ИНН плательщика \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№ л/ч \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Сумма руб. Плательщик (подпись) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 СБЕРБАНК РОССИИ Форма № ПД- 4сб(налог)

 Наименование получателя платежа: департамент финансов мэрии города

 Ярославля (**МУ Центр "Доверие" л/счет 803.03.439.5)**

 **ИНН 7602024178** КПП 760201001 Код **ОКТМО 78701000**

 Номер счета получателя платежа 40701810278883000001

 в Отделение Ярославль, г.Ярославль БИК 047888001

 \* Наименование платежа: ***занятие врача невролога***

 **(лиц/сч - 0, группа\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)**

 **\* Код бюджетной классификации** 00000000000000000**130**

 Плательщик (Ф.И.О.) *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Адрес плательщика\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ИНН плательщика \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№ л/ч \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Сумма руб. Плательщик (подпись) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 СБЕРБАНК РОССИИ Форма № ПД- 4сб(налог)

 Наименование получателя платежа: департамент финансов мэрии города

 Ярославля (**МУ Центр "Доверие" л/счет 803.03.439.5)**

 **ИНН 7602024178** КПП 760201001 Код **ОКТМО 78701000**

 Номер счета получателя платежа 40701810278883000001

 в Отделение Ярославль, г.Ярославль БИК 047888001

 \* Наименование платежа: **за экспертизу (лиц/сч - 0, группа - 0)**

 \* **Код бюджетной классификации** 00000000000000000**130**

 Плательщик (Ф.И.О.) *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Адрес плательщика\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ИНН плательщика \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№ л/ч \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Сумма руб. Плательщик (подпись) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 СБЕРБАНК РОССИИ Форма № ПД- 4сб(налог)

 Наименование получателя платежа: департамент финансов мэрии города

 Ярославля (**МУ Центр "Доверие" л/счет 803.03.439.5)**

 **ИНН 7602024178** КПП 760201001 Код **ОКТМО 78701000**

 Номер счета получателя платежа 40701810278883000001

 в Отделение Ярославль, г.Ярославль БИК 047888001

 \* Наименование платежа: ***занятие учителя-дефектолога***

 **(лиц/сч - 0, группа\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)**

 **\* Код бюджетной классификации** 00000000000000000**130**

 Плательщик (Ф.И.О.) *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Адрес плательщика\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ИНН плательщика \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№ л/ч \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Сумма руб. Плательщик (подпись) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 СБЕРБАНК РОССИИ Форма № ПД- 4сб(налог)

 Наименование получателя платежа: департамент финансов мэрии города

 Ярославля (**МУ Центр "Доверие" л/счет 803.03.439.5)**

 **ИНН 7602024178** КПП 760201001 Код **ОКТМО 78701000**

 Номер счета получателя платежа 40701810278883000001

 в Отделение Ярославль, г.Ярославль БИК 047888001

 \* Наименование платежа: ***логопедический массаж***

 **(лиц/сч - 0, группа\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)**

 **\* Код бюджетной классификации** 00000000000000000**130**

 Плательщик (Ф.И.О.) *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Адрес плательщика\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ИНН плательщика \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№ л/ч \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Сумма руб. Плательщик (подпись) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_