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 **03234643787010007100**

ОТДЕЛЕНИЕ ЯРОСЛАВЛЬ БАНКА РОССИИ//УФК по Ярославской области г. Ярославль счет 40102810245370000065 БИК **017888102**

\* 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 **03234643787010007100**

ОТДЕЛЕНИЕ ЯРОСЛАВЛЬ БАНКА РОССИИ//УФК по Ярославской области г. Ярославль счет 40102810245370000065 БИК **017888102**

\* 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 **03234643787010007100**

ОТДЕЛЕНИЕ ЯРОСЛАВЛЬ БАНКА РОССИИ//УФК по Ярославской области г. Ярославль счет 40102810245370000065 БИК **017888102**

\* 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 **03234643787010007100**

ОТДЕЛЕНИЕ ЯРОСЛАВЛЬ БАНКА РОССИИ//УФК по Ярославской области г. Ярославль счет 40102810245370000065 БИК **017888102**

\* 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 **03234643787010007100**

ОТДЕЛЕНИЕ ЯРОСЛАВЛЬ БАНКА РОССИИ//УФК по Ярославской области г. Ярославль счет 40102810245370000065 БИК **017888102**

\* 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 **03234643787010007100**

ОТДЕЛЕНИЕ ЯРОСЛАВЛЬ БАНКА РОССИИ//УФК по Ярославской области г. Ярославль счет 40102810245370000065 БИК **017888102**

\* 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.

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