

ОБРАЗЕЦ ЗАПОЛНЕНИЯ ПЛАТЕЖНОГО ПОРУЧЕНИЯ

ДЛЯ ИМЕЮЩИХ СЧЕТ В БАНКЕ на оплату **государственной пошлины** за
предоставление лицензии на медицинскую деятельность

0401060

Поступ. в банк плат.

Списано со сч. плат.

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ №

Дата

Электронно
Вид платежа

01

Сумма
прописью

шесть тысяч рублей 00 копеек

| | | | | |
|---|---------------|----------|----------------------|-----------------|
| ИНН | КПП | Сумма | 6000-00 | |
| Платательщик | | Сч. № | | |
| | | БИК | | |
| Банк плательщика | | Сч. № | | |
| ГРКЦ ГУ Банка России по Волгоградской области г.Волгоград | | БИК | 041806001 | |
| Банк получателя | | Сч. № | | |
| ИНН 3444050369 | КПП 344401001 | Сч. № | 40101810300000010003 | |
| УФК по Волгоградской области (министерство здравоохранения Волгоградской области) л/с 04291A01780 | | Вид оп. | Срок плат. | |
| | | Наз. пл. | Очер. плат. | |
| Получатель | | Код | Рез. поле | |
| 060 1 08 07081 01 0300 110 | 18401000000 | ТП | МС.00.0000 | 0 00.00.0000 ГП |

Госпошлина за предоставление лицензии на медицинскую деятельность

Назначение платежа

Подписи

Отметки банка

М.П.

Вниманию бухгалтера!

Ответственность за оплату несет ПЛАТЕЛЬЩИК.

Внимательно пишите каждую букву, а особенно цифру. Любая ошибка в реквизитах влечет за собой отнесение Управлением Федерального Казначейства Вашего платежа на **НЕ ВЫЯСНЕННЫЕ** доходы бюджета.

ОБРАЗЕЦ ЗАПОЛНЕНИЯ ПЛАТЕЖНОГО ПОРУЧЕНИЯ

**ДЛЯ ИМЕЮЩИХ СЧЕТ В БАНКЕ на оплату государственной пошлины за
переоформление лицензии на медицинскую деятельность**

0401060

Поступ. в банк плат.

Списано со сч. плат.

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ № _____

Дата _____

Электронно
Вид платежа

01

Сумма прописью | Две тысячи шестьсот рублей 00 копеек

| | | | |
|---|---------------|----------|----------------------|
| ИНН | КПП | | |
| | | Сумма | 2600-00 |
| Платательщик | | Сч. № | |
| | | БИК | |
| Банк плательщика | | Сч. № | |
| ГРКЦ ГУ Банка России по Волгоградской области г.Волгоград | | БИК | 041806001 |
| | | Сч. № | |
| Банк получателя | | Сч. № | |
| ИНН 3444050369 | КПП 344401001 | Сч. № | 40101810300000010003 |
| УФК по Волгоградской области (министерство здравоохранения Волгоградской области) л/с 04291A01780 | | Вид оп. | Срок плат. |
| | | Наз. пл. | Очер. плат. |
| Получатель | | Код | Рез. поле |
| 060 1 08 07081 01 0400 110 | 18401000000 | ТП | МС.00.0000 |
| | | 0 | 00.00.0000 |
| | | | ГП |

Госпошлина за переоформление лицензии на медицинскую деятельность

Назначение платежа

Подписи

Отметки банка

М.П.

Вниманию бухгалтера!

Ответственность за оплату несет ПЛАТЕЛЬЩИК.

Внимательно пишите каждую букву, а особенно цифру. Любая ошибка в реквизитах влечет за собой отнесение Управлением Федерального Казначейства Вашего платежа на **НЕ ВЫЯСНЕННЫЕ** доходы бюджета.

ОБРАЗЕЦ ЗАПОЛНЕНИЯ ПЛАТЕЖНОГО ПОРУЧЕНИЯ

**ДЛЯ ИМЕЮЩИХ СЧЕТ В БАНКЕ на оплату государственной пошлины за
переоформление лицензии на медицинскую деятельность**

0401060

Поступ. в банк плат.

Списано со сч. плат.

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ №

Дата

Электронно
Вид платежа

01

Сумма прописью | шестьсот рублей 00 копеек

| | | | | |
|---|---------------|----------|----------------------|-----------------|
| ИНН | КПП | Сумма | 600-00 | |
| Платательщик | | Сч. № | | |
| | | БИК | | |
| | | Сч. № | | |
| Банк плательщика | | БИК | 041806001 | |
| ГРКЦ ГУ Банка России по Волгоградской области г.Волгоград | | Сч. № | | |
| Банк получателя | | Сч. № | | |
| ИНН 3444050369 | КПП 344401001 | Сч. № | 40101810300000010003 | |
| Получатель | | Вид оп. | Срок плат. | |
| | | Наз. пл. | Очер. плат. | |
| | | Код | Рез. поле | |
| 060 1 08 07081 01 0500 110 | 18401000000 | ТП | МС.00.0000 | 0 00.00.0000 ГП |

Госпошлина за переоформление лицензии на медицинскую деятельность

Назначение платежа

Подписи

Отметки банка

М.П.

Вниманию бухгалтера!

Ответственность за оплату несет ПЛАТЕЛЬЩИК.

Внимательно пишите каждую букву, а особенно цифру. Любая ошибка в реквизитах влечет за собой отнесение Управлением Федерального Казначейства Вашего платежа на **НЕ ВЫЯСНЕННЫЕ** доходы бюджета.

ОБРАЗЕЦ ЗАПОЛНЕНИЯ ПЛАТЕЖНОГО ПОРУЧЕНИЯ

**ДЛЯ ИМЕЮЩИХ СЧЕТ В БАНКЕ на оплату государственной пошлины за
предоставление дубликата документа лицензии на медицинскую деятельность**

0401060

Поступ. в банк плат.

Списано со сч. плат.

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ № _____

Дата _____

Электронно
Вид платежа

01

Сумма
прописью | шестьсот рублей 00 копеек

| | | | | |
|--|---------------|----------|----------------------|----|
| ИНН | КПП | Сумма | 600-00 | |
| Платательщик | | Сч. № | | |
| Банк плательщика | | БИК | | |
| ГРКЦ ГУ Банка России по Волгоградской области г.Волгоград | | Сч. № | | |
| | | БИК | 041806001 | |
| Банк получателя | | Сч. № | | |
| ИНН 3444050369 | КПП 344401001 | Сч. № | | |
| УФК по Волгоградской области (министерство здравоохранения Волгоградской области) л/с 04291A01780 | | Сч. № | 40101810300000010003 | |
| Получатель | | Вид оп. | Срок плат. | |
| | | Наз. пл. | Очер. плат. | |
| | | Код | Рез. поле | |
| 060 1 08 07081 01 0700 110 | 18401000000 | ТП | МС.00.0000 | 0 |
| | | | 00.00.0000 | ГП |

Госпошлина за предоставление дубликата лицензии на медицинскую деятельность

Назначение платежа

Подписи

Отметки банка

М.П.

Вниманию бухгалтера!

Ответственность за оплату несет ПЛАТЕЛЬЩИК.

Внимательно пишите каждую букву, а особенно цифру. Любая ошибка в реквизитах влечет за собой отнесение Управлением Федерального Казначейства Вашего платежа на **НЕ ВЫЯСНЕННЫЕ** доходы бюджета.