

ОБРАЗЕЦ ЗАПОЛНЕНИЯ ПЛАТЕЖНОГО ПОРУЧЕНИЯ

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

0401060

Поступ. в банк плат.

Списано со сч. плат.

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ №

Электронно

01

Дата

Вид платежа

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 фармацевтическую 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 фармацевтическую деятельность**

0401060

Поступ. в банк плат.

Списано со сч. плат.

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ № _____

Электронно

01

Дата _____

Вид платежа _____

Сумма прописью | Две тысячи шестьсот рублей 00 копеек

ИНН	КПП	Сумма	2600-00
Плательщик		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 0400 110	18401000000	ТП	МС.00.0000
			0
			00.00.0000
			ГП

Госпошлина за переоформление лицензии на фармацевтическую 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 фармацевтическую деятельность**

0401060

Поступ. в банк плат.

Списано со сч. плат.

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ №

Электронно

01

Дата

Вид платежа

Сумма прописью | шестьсот рублей 00 копеек

ИНН	КПП		Сумма	600-00
Плательщик			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 0500 110	18401000000	ТП	МС.00.0000	0
				00.00.0000
				ГП

Госпошлина за переоформление лицензии на фармацевтическую 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 фармацевтическую 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	
Плательщик		Сч. №		
Банк плательщика		БИК		
ГРКЦ ГУ Банка России по Волгоградской области г.Волгоград		Сч. №		
Банк получателя		БИК	041806001	
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 фармацевтическую 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.