

Поступ. в банк плат.

Списано со сч. плат.

## ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ №

Электронно

01

Дата

Вид платежа

Сумма  
прописью

Семь тысяч пятьсот рублей 00 копеек

ИНН	КПП	Сумма	7500-00		
Платательщик		Сч.№			
БИК					
Сч.№					
Банк плательщика		БИК	041806001		
ОТДЕЛЕНИЕ ВОЛГОГРАД Г. ВОЛГОГРАД		Сч.№			
Банк получателя		Сч.№	40101810300000010003		
ИНН 3444050369		КПП 346001001			
УФК по Волгоградской области (комитет здравоохранения Волгоградской области) л/с 04291A01780		Вид оп.	01	Срок плат.	5
Получатель		Наз. пл.		Очер.плат.	
		Код		Рез.поле	
06010807081010300110	18701000	ТП	МС.00.0000	0	0
ГП					

Назначение платежа

Госпошлина за предоставление лицензии на ..... деятельность

Подписи

Отметки банка

М.П.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*37* *Согласовано 03.02.15.*

0401060

Поступ. в банк плат.

Списано со сч. плат.

**ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ №**

Электронно  
Вид платежа

01

Дата

Сумма  
прописью

Семьсот пятьдесят рублей 00 копеек

ИНН	КПП	Сумма	750-00		
Платательщик		Сч.№			
БИК					
Сч.№					
БИК		041806001			
Сч.№					
ИНН 3444050369	КПП 346001001	Сч.№	40101810300000010003		
УФК по Волгоградской области (комитет здравоохранения Волгоградской области) л/с 04291A01780		Вид оп.	01	Срок плат.	5
		Наз. пл.		Очер.плат.	
		Код		Рез.поле	
Получатель	06010807081010500110	18701000	ТП	МС.00.0000	0 0 ГП

Назначение платежа

Госпошлина за переоформление лицензии на ..... деятельность

Подписи

Отметки банка

М.П.

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

Согласовано 03.02.15г.  
*[Signature]*

Поступ. в банк плат.

Списано со сч. плат.

0401060

**ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ №**

Электронно  
Вид платежа

01

Сумма  
прописью

Три тысячи пятьсот рублей 00 копеек

Дата

ИНН	КПП	Сумма	3500-00		
Плательщик		Сч.№			
		БИК			
Банк плательщика		Сч.№			
		БИК	041806001		
ОТДЕЛЕНИЕ ВОЛГОГРАД Г. ВОЛГОГРАД		Сч.№			
Банк получателя		Сч.№	40101810300000010003		
ИНН 3444050369	КПП 346001001				
УФК по Волгоградской области (комитет здравоохранения Волгоградской области) л/с 04291A01780		Вид оп.	01	Срок плат.	5
		Наз. пл.		Очер.плат.	
		Код		Рез.поле	
Получатель					
06010807081010400110	18701000	ТП	МС.00.0000	0	0
ГП					

Назначение платежа

Госпошлина за переоформление лицензии на ..... деятельность


Подписи

Отметки банка

М.П.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Согласовано 03.02.15г.  


Уважаемые коллеги!

Комитет здравоохранения Волгоградской области, на основании письма Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения сообщает платежные реквизиты для уплаты государственной пошлины:

ИНН 3444050369

КПП 346001001

Получатель:

~~УФК по Волгоградской области (комитет здравоохранения Волгоградской области) Л/с 04291А01780~~

~~р/с 40101810300000010003~~

~~ОТДЕЛЕНИЕ ВОЛГОГРАД Г. ВОЛГОГРАД~~

~~БИК 041806001~~

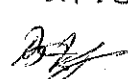
~~ОКТМО: 18701000~~

~~КБК: 06010807081010300110 за предоставление лицензии; (7500 руб.)~~

~~КБК: 06010807081010400110 за переоформление документа, подтверждающего наличие лицензии, и (или) приложения к такому документу в связи с изменением дополнений в сведения об адресах мест осуществления лицензируемого вида деятельности, о выполняемых работах и об оказываемых услугах в составе лицензируемого вида деятельности; (3500 руб.)~~

~~КБК: 06010807081010500110 за переоформление документа, подтверждающего наличие лицензии, и (или) приложения к такому документу в других случаях; (750 руб.)~~

~~КБК: 06010807081010700110 за выдачу дубликата документа, подтверждающего наличие лицензии. (750 руб.)~~

Согласовано 03.02.15  


(ЗАЯВЛЕНИЕ ОФОРМЛЯЕТСЯ НА ФИРМЕННОМ БЛАНКЕ)

Председателю комитета  
здравоохранения  
Волгоградской области  
В.В. Шкарину

Заявление.

Просим вернуть ошибочно (излишне) уплаченную государственную  
пошлину по платежному поручению № \_\_\_\_\_ в сумме \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_,  
в связи \_\_\_\_\_ (указать причину).

Данные денежные средства просим вернуть по следующим реквизитам:

ИНН

КПП

Получатель

Лицевой счет

Расчетный счет

Кор.счет банка

БИК банка

Наименование банка

КБК

ОКТМО

Дата

Подпись ответственного лица

Солосович 03.08.15 г.  
[Подпись]