

Поступ. в банк плат.

Списано со сч. плат.

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ №

Дата

Электронно
Вид платежа

01

Сумма прописью | Семьсот пятьдесят рублей 00 копеек

ИНН	КПП	Сумма	750-00		
Платательщик		Сч.№			
Банк плательщика		БИК			
ОТДЕЛЕНИЕ ВОЛГОГРАД Г. ВОЛГОГРАД		Сч.№			
Банк получателя		БИК	041806001		
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
Назначение платежа	Госпошлина за переоформление лицензии на деятельность				

Подписи

Отметки банка

М.П.

Согласовано 03.02.15г.
В.В.В.