

**И з в е щ е н и е**

ЧУПОО Фармацевтический колледж «Новые знания»

(наименование получателя платежа)

7715083640

ИНН получателя платежа

КПП 772301001

40703810401300000523

(номер счета получателя платежа)

в АО «Альфа-Банк» г. Москва

(наименование банка)

БИК: 044525593

Кор./сч.: 30101810200000000593

**За обучение студ.**

**Договор №** \_\_\_\_\_ **Взнос** \_\_\_\_\_ **за** \_\_\_\_\_ **семестр 202 г.**

Плательщик (Ф.И.О.) \_\_\_\_\_

Паспорт плательщика \_\_\_\_\_

Выдан \_\_\_\_\_

Адрес плательщика: \_\_\_\_\_

**Сумма платежа** \_\_\_\_\_ руб. \_\_\_\_\_ коп.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

С условиями приема указанной в платежном документе суммы, в т.ч. с суммой взимаемой платы за услуги банка, ознакомлен и согласен.

Кассир

**Плательщик (подпись):** \_\_\_\_\_

**Квитанция**

ЧУПОО Фармацевтический колледж «Новые знания»

(наименование получателя платежа)

7715083640

ИНН получателя платежа

КПП 772301001

40703810401300000523

(номер счета получателя платежа)

в АО «Альфа-Банк» г. Москва

(наименование банка)

БИК: 044525593

Кор./сч.: 30101810200000000593

**За обучение студ.**

**Договор №** \_\_\_\_\_ **Взнос** \_\_\_\_\_ **за** \_\_\_\_\_ **семестр 202 г.**

Плательщик (Ф. И. О.) \_\_\_\_\_

Паспорт плательщика \_\_\_\_\_

Выдан \_\_\_\_\_

Адрес плательщика: \_\_\_\_\_

**Сумма платежа** \_\_\_\_\_ руб. \_\_\_\_\_ коп.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

С условиями приема указанной в платежном документе суммы, в т.ч. с суммой взимаемой платы за услуги банка, ознакомлен и согласен.

Кассир

**Плательщик (подпись):** \_\_\_\_\_

\* В назначении платежа просьба написать: За обучение ФИО по договору \_\_\_\_/\_\_\_\_.

\* Фото чека об оплате просим прислать на адрес электронной почты [info@fknz.ru](mailto:info@fknz.ru)  
[ucheba@fknz.ru](mailto:ucheba@fknz.ru)

По всем вопросам можете обращаться по тел.: +7 499-350-14-20 (доб. 2)

