

Повідомлення	Комунальний заклад "Бахмутський медичний фаховий коледж" код ОКПО 02011189 п/р UA038201720314231005201030267 Отримувач платежу: Держказначейська служба України, м. Київ														
	ПІБ: _____														
	Адреса: _____														
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 33%;">Вид платежу</th> <th style="width: 33%;">Дата</th> <th style="width: 33%;">Сума</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>платне навчання</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Пеня</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Всього</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			Вид платежу	Дата	Сума	платне навчання			Пеня			Всього		
	Вид платежу	Дата	Сума												
	платне навчання														
	Пеня														
Всього															
Підпис платника _____															
Квитанція	Комунальний заклад "Бахмутський медичний фаховий коледж" код ОКПО 02011189 п/р UA038201720314231005201030267 Отримувач платежу: Держказначейська служба України, м. Київ УДКСУ у м. Бахмуті														
	ПІБ: _____														
	Адреса: _____														
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 33%;">Вид платежу</th> <th style="width: 33%;">Дата</th> <th style="width: 33%;">Сума</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>платне навчання</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Пеня</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Всього</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			Вид платежу	Дата	Сума	платне навчання			Пеня			Всього		
	Вид платежу	Дата	Сума												
	платне навчання														
	Пеня														
Всього															
Підпис платника _____															
Касир	Комунальний заклад "Бахмутський медичний фаховий коледж" код ОКПО 02011189 п/р UA038201720314231005201030267 Отримувач платежу: Держказначейська служба України, м. Київ УДКСУ у м. Бахмуті														
	ПІБ: _____														
	Адреса: _____														
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 33%;">Вид платежу</th> <th style="width: 33%;">Дата</th> <th style="width: 33%;">Сума</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>платне навчання</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Пеня</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Всього</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			Вид платежу	Дата	Сума	платне навчання			Пеня			Всього		
	Вид платежу	Дата	Сума												
	платне навчання														
	Пеня														
Всього															
Підпис платника _____															