Извещение	**Получатель платежа:** УФК по Ставропольскому краю (2132 Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России л/с 20216Ш78600) ИНН: 3444048472 КПП: 263243001 Банк получателя: ОТДЕЛЕНИЕ СТАВРОПОЛЬ Г. СТАВРОПОЛЬ р/с: 40501810700022000002 БИК: 040702001 КБК: 00000000000000000130 ОКТМО: 07727000001 **Плательщик:** Адрес: Наименование платежа: за обучение по программе ДПО (ТУ) _____(ФИО) **Сумма: 1700 руб. 00 коп.**
Кассир	**Плательщик:** (подпись) "_____" _____ 20___г.
Квитанция	**Получатель платежа:** УФК по Ставропольскому краю (2132 Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России л/с 20216Ш78600) ИНН: 3444048472 КПП: 263243001 Банк получателя: ОТДЕЛЕНИЕ СТАВРОПОЛЬ Г. СТАВРОПОЛЬ р/с: 40501810700022000002 БИК: 040702001 КБК: 00000000000000000130 ОКТМО: 07727000001 **Плательщик:** Адрес: Наименование платежа: за обучение по программе ДПО (ТУ) _____(ФИО) **Сумма: 1700 руб. 00 коп.**
Кассир	**Плательщик:** (подпись) "_____" _____ 20___г.