

Квитанция № _____	Серия _____	КОДЫ
_____	Форма по ОКУД	0504510
« _____ » _____ 20 ____ г.	Дата	_____
Учреждение <u>Государственное автономное _____</u>	по ОКПО	49376886
<u>учреждение здравоохранения Нижегородской области</u>	ИНН	5249047013
<u>"Стоматологическая поликлиника г. Дзержинска"</u>	КПП	524901001
УИН <u>_____</u>	по ОКВЭД	_____

Местонахождение 606000, Нижегородская область, г. Дзержинск, пр. Ленина, д.55

Идентификация плательщика		
Принято от _____	(фамилия, имя, отчество)	
_____	_____	
Код вида документа <u>_____</u>	Серия и номер документа <u>_____</u>	_____

В уплату _____
(вид продукции, услуги, работы)

Сумма, всего _____
(прописью)

_____ руб. _____ коп.

в том числе:
наличными деньгами _____
(прописью)

_____ руб. _____ коп.

с использованием _____
платежной карты (прописью)

_____ руб. _____ коп.

Получил _____
(должность) (подпись) (расшифровка подписи)

Уплатил _____
(подпись) « _____ » _____ 20 ____ г.

М. П.

Копия квитанции № _____	Серия _____	КОДЫ
_____	Форма по ОКУД	0504510
« _____ » _____ 20 ____ г.	Дата	_____
Учреждение <u>Государственное автономное _____</u>	по ОКПО	49376886
<u>учреждение здравоохранения Нижегородской области</u>	ИНН	5249047013
<u>"Стоматологическая поликлиника г. Дзержинска"</u>	КПП	524901001
УИН <u>_____</u>	по ОКВЭД	_____

Местонахождение 606000, Нижегородская область, г. Дзержинск, пр. Ленина, д.55

Идентификация плательщика		
Принято от _____	(фамилия, имя, отчество)	
_____	_____	
Код вида документа <u>_____</u>	Серия и номер документа <u>_____</u>	_____

В уплату _____
(вид продукции, услуги, работы)

Сумма, всего _____
(прописью)

_____ руб. _____ коп.

в том числе:
наличными деньгами _____
(прописью)

_____ руб. _____ коп.

с использованием _____
платежной карты (прописью)

_____ руб. _____ коп.

Получил _____
(должность) (подпись) (расшифровка подписи)

Уплатил _____
(подпись) « _____ » _____ 20 ____ г.

М. П.