Извещение	**Министерство финансов РТ (ГАПОУ «Нижнекамский медицинский колледж»)**
	(наименование получателя платежа)
	ИНН 1651020337 р/с 03224643920000001132
	Отделение-НБ Республика Татарстан Банка России//УФК по РТ г. Казань
	(наименование банка получателя платежа)
	БИК 019205400 к/с 40102810445370000079 л/с ЛАВ 31704002-МедКол
	(адрес плательщика)
	(Ф.И.О. плательщика)
	КБК 00000000000000000131
	за организацию проведения аттестации специалистов со средним медицинским образованием
	1000 (одна тысяча рублей) 00 коп..
	(вид платежа) (сумма)
Кассир	«____» _____ 20____ г. «С реквизитами и суммой согласен»
	(дата) (подпись)
Квитанция	**Министерство финансов РТ (ГАПОУ «Нижнекамский медицинский колледж»)**
	(наименование получателя платежа)
	ИНН 1651020337 р/с 03224643920000001132
	Отделение-НБ Республика Татарстан Банка России//УФК по РТ г. Казань
	(наименование банка получателя платежа)
	БИК 019205400 к/с 40102810445370000079 л/с ЛАВ 31704002-МедКол
	(адрес плательщика)
	(Ф.И.О. плательщика)
	КБК 00000000000000000131
	за организацию проведения аттестации специалистов со средним медицинским образованием
	1000 (одна тысяча рублей) 00 коп.
	(вид платежа) (сумма)
Кассир	«____» _____ 20____ г. «С реквизитами и суммой согласен»
	(дата) (подпись)