|  |
| --- |
| Образец заполнения платежного поручения на оплату государственной пошлины за действия, связанные с лицензированием |
|   |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 0401060 |
| Поступ. в банк плат. |  |  | Списано со сч. плат. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ №** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 01 |
|  |  |  |  |  |  |  |  | Дата |  |   |   |   |   |  |  |  |
| Сумма прописью | Три тысячи пятьсот рублей 00 копеек  |
| ИНН  | КПП  | Сумма | 3500-00 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Сч. № |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Плательщик |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | БИК |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Сч. № |   |
| Банк плательщика |
| ОПЕРАЦИОННЫЙ ДЕПАРТАМЕНТ БАНКА РОССИИ//Межрегиональное операционное УФК г. Москва | БИК | 024501901 |
| Сч. № | 40102810045370000002 |
| Банк получателя |
| ИНН 7710537160 | КПП 770901001 | Сч. № | 03100643000000019500 |
| МОУ ФК по г. Москве (Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения л/сч 04951000600) |
| Вид оп. |   | Срок плат. |   |
|  | Наз. пл. |   | Очер.плат. |   |
| Код |   | Рез. поле |   |
| Получатель |
| 06010807081010400110 | 45381000 | 0 | 0 | 0 | 0 | ГП |
| Государственная пошлина за переоформление лицензии (указать на какой вид деятельности) в связи с (нужное указать): изменением адресов мест осуществления деятельности; изменением перечня выполняемых работ (услуг), ранее не указанных в лицензии |
| Назначение платежа |
|  |  |  |  |  |  | Подписи |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | М.П. |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |