**Образец заполнения платежного поручения**

|  |
| --- |
| **ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ "РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ" МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ (ИНН: 6163032850 / КПП: 616301001)** |
|  |  |  |  |  |  |
| **344022, Ростовская обл., Ростов-на-Дону, Нахичеванский пер, д. 29, тел.: 8 (863) 250-40-64** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ОТДЕЛЕНИЕ РОСТОВ-НА-ДОНУ БАНКА РОССИИ//УФК по Ростовской области г. Ростов-на-Дону | БИК | 016015102 |
| Сч. № | 40102810845370000050 |
| Банк получателя |
| 6163032850 | 616301001 | Сч. № | 03214643000000015800 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| УФК по Ростовской области (ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России л/сч.20586У68420) |
| Вид оп. | 01 | Срок плат. |  |
| Наз. пл. |  | Очер. плат. |  |
| Код |  | Рез. поле |  |
| Получатель |
| 00000000000000000130 | 60701000 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 00000000000000000130 За дополнительные общеразвивающие программы ФИО плательщика (полностью), за кого ФИО(полностью) по договору \_\_\_ от \_\_\_\_\_\_ г. |
| Назначение платежа |