

ATSISKAITYMO UŽ PASLAUGAS SUVESTINĖ

MOKAMOS PAILGINTOS DIENOS GRUPĖS PASLAUGŲ TEIKIMO SUTARTIES

2017 m.

mėn. ___ d. Nr. ___ PRIEDAS

Vilnius

Paslaugų teikėjo vardas, pavardė:

Paslaugų gavėjo vardas, pavardė: _____

Mokinio vardas, pavardė: _____

Eil. Nr.	Atsiskaitymo periodas	Mokėtina suma	Delspinigiai	Atsiskaitymo data	Paslaugų gavėjo parašas	Paslaugų teikėjo parašas
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						

ATSISKAITYMO UŽ PASLAUGAS SUVESTINĖ

MOKAMOS PAILGINTOS DIENOS GRUPĖS PASLAUGŲ TEIKIMO SUTARTIES

2017 m.

mėn. ___ d. Nr. ___ PRIEDAS

Vilnius

Paslaugų teikėjo vardas, pavardė:

Paslaugų gavėjo vardas, pavardė: _____

Mokinio vardas, pavardė: _____

Eil. Nr.	Atsiskaitymo periodas	Mokėtina suma	Delspinigiai	Atsiskaitymo data	Paslaugų gavėjo parašas	Paslaugų teikėjo parašas
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						