

Представительство \_\_\_\_\_

**ВНИМАНИЕ!** Все поля заполняются печатными буквами!

Дата заполнения \_\_\_\_\_

Шифр договора по журналу регистрации \_\_\_\_\_

**ПРОТОКОЛ НАМЕРЕНИЙ** для заключения договора на оплату **ЗАКАЗЧИКОМ** образовательных услуг при получении **СТУДЕНТОМ** профессионального образования в Институте ИЗДО

по направлению \_\_\_\_\_

профиль \_\_\_\_\_

по \_\_\_\_\_ форме обучения со стандартными сроками обучения на базе \_\_\_\_\_ образования  
очно-заочной, заочной среднего, средне-специального, высшего

**СТУДЕНТ:**

Фамилия _____	Имя _____	Отчество _____
---------------	-----------	----------------

Пол \_\_\_\_\_ Дата рождения \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Место рождения \_\_\_\_\_ Гражданство \_\_\_\_\_  
(ж/м) (город, поселок)

Паспорт: Серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ Кем выдан \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ г.  
Дата выдачи

Индекс \_\_\_\_\_ Адрес регистрации: \_\_\_\_\_

Контактный телефон \_\_\_\_\_

**ЗАКАЗЧИК:**

Фамилия \_\_\_\_\_ Имя \_\_\_\_\_ Отчество \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Место рождения \_\_\_\_\_

Паспорт: Серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ Кем выдан \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ г.  
Дата выдачи

Индекс \_\_\_\_\_ Адрес регистрации \_\_\_\_\_

Контактный телефон \_\_\_\_\_ ИНН \_\_\_\_\_

**Банковские реквизиты ЗАКАЗЧИКА (если заказчик-юридическое лицо)**

Расчетный счет: \_\_\_\_\_ в \_\_\_\_\_

Корсчет \_\_\_\_\_, ИНН \_\_\_\_\_

БИК \_\_\_\_\_, ОКПО \_\_\_\_\_, ОКОНХ \_\_\_\_\_

Последующие этапы образовательной программы реализуются при соблюдении следующей схемы поступления оплаты:

№ платежа	Дата	Сумма
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
	<b>ИТОГО</b>	

Особые условия (если есть) \_\_\_\_\_

**Примечание:**

ЗАКАЗЧИК \_\_\_\_\_

“Согласовано” Директор института \_\_\_\_\_

В БД внесено “ \_\_\_\_\_ ” 202\_\_ г.

Менеджер \_\_\_\_\_