ДОЛ «Морская звезда»

**ЛИЦЕВОЙ СЧЁТ**

***Ф.И.О ребёнка*** _____

***Дата рождения ребенка*** __/___/_____

***Регион проживания ребенка*** _____

***Адрес проживания ребенка*** _____

(***город, улица, дом, квартира)***

***Ф.И.О родителя ребёнка и мобильный телефон*** _____

| Дата | Сдал (сумма) | Фамилия | Дата | Получил (сумма) номер карты | | Фамилия (разборчиво) | Остаток |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | цифрами | Прописью | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| ИТОГО: | | | ИТОГО: | | | | |

Подпись кассира_____

ДОЛ «Морская звезда»

**ЛИЦЕВОЙ СЧЁТ**

*Ф.И.О ребенка:* ***Иванов Сергей Петрович***

*Дата рождения ребенка:* ***24/10/2009***

*Регион проживания ребенка :* ***Краснодарский край***

*Адрес проживания ребенка:* ***Краснодарский край, Туапсинский район, г.Туапсе, ул.Ленина, д.58, кв. 39***

*Ф.И.О родителя ребенка и мобильный телефон:* ***Иванов Петр Семенович 8-918-345 –23-32***

| Дата | Сдал (сумма) | Фамилия | Дата | Получил (сумма) | | Фамилия (разборчиво) | Остаток |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | цифрами | Прописью | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| ИТОГО: | | | ИТОГО: | | | | |

Подпись кассира_____