Всероссийский детский центр «Орленок»

Детский лагерь «_____»

ЛИЦЕВОЙ СЧЁТ

Ф.И.О ребёнка _____

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

Адрес проживания ребенка _____

(***Регион, 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_____

_____

ОБРАЗЕЦ ЗАПОЛНЕНИЯ

Всероссийский детский центр «Орлёнок»

Детский лагерь «_____»

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_____