|  |
| --- |
| **Ректору** |
| **ФГБОУ ВО «РЭУ имени Г.В. Плеханова»** |
| Лобанову И.В. |
|  |  |  |
| от заказчика по договору  |
|  |
| № |  | от |  |
|  |
| *фамилия заказчика (матери)* |
|  |
| *имя заказчика (матери)* |
|  |
| *отчество заказчика (матери)* |

|  |
| --- |
|  |
| *моб. телефон* |

**Заявление**

Прошу Вас разрешить оплату за обучение
на \_\_\_\_\_\_ курсе(-ах) \_\_\_\_\_\_\_ семестре(-ах) в размере \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) рублей
(из расчета \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) рублей за один семестр) средствами материнского капитала, которые должны быть перечислены \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_[[1]](#footnote-1)
не позднее «\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  | *дата* |  | *подпись* |  |

1. Пенсионным фондом Российской Федерации

 Управлением социальной защиты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ области

 Региональным фондом [↑](#footnote-ref-1)