

Всероссийский детский центр «Орленок»
 Детский лагерь «_____»
ЛИЦЕВОЙ СЧЁТ

Ф.И.О ребёнка _____

Дата рождения ребёнка __/__/_____

Регион проживания ребёнка _____

Адрес проживания ребёнка _____

(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 _____