

UA148201720314241006201033415

05416124

Одержувач платежу

ЗФПО "Київський фаховий медичний коледж № 3"

Найменування установи банку - ДКСУ

ПІБ платника

Призначення платежу

Оплата за навчання студента

ПІБ студента -

група

СУМА

Пеня

Усього