

**АКТ  
ПРИЕМА-ПЕРЕДАЧИ  
ОКАЗАННЫХ ПЛАТНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УСЛУГ**

по договору № \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

СЛУШАТЕЛЬ — \_\_\_\_\_ (Ф.И.О. слушателя) с одной стороны, и ИСПОЛНИТЕЛЬ — **Абинское РО КРО ОО «ВОА»**, в лице председателя Бондаренко Татьяны Николаевны, с другой стороны, составили настоящий акт приема-передачи оказанных платных образовательных услуг.

ИСПОЛНИТЕЛЬ оказал, а СЛУШАТЕЛЬ принял и оплатил следующие виды платных образовательных услуг:

Наименование	Ед. измерения	Кол-во	Цена	Сумма
Профессиональная подготовка водителей транспортных средств категории «В»	Чел.	_____ .	_____ руб.	_____ руб.

Платные образовательные услуги оказаны в полном объеме и в срок

с « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г. по « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

Продолжительность теоретического курса подготовки: 140 часов.

Продолжительность курса обучения навыкам вождения 60 часов..

СЛУШАТЕЛЬ не имеет претензий к ИСПОЛНИТЕЛЮ.

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. Слушателя) Присвоена профессия водитель автомобиля категории «В» о чем выдано соответствующее свидетельство.

**ИСПОЛНИТЕЛЬ:**

**Абинское районное отделение Краснодарского  
регионального отделения общественной организации  
«Всероссийское общество автомобилистов»**  
353320, Краснодарский край,  
г.Абинск, ул.Пролетарская, 65  
ИНН 2323012416, КПП 232301001  
Р/с 40703810530280100244 в Краснодарском отделении №  
8619 ПАО Сбербанк России  
БИК 040349602  
Кор.Счёт 30101810100000000602,  
тел.\факс 8(86150)52807  
Председатель  
Абинского райотделения ВОА

**СЛУШАТЕЛЬ:**

Ф.И.О.  
Дата рождения  
Адрес:  
паспортные данные:  
выдан:

подпись \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/ Т.Н.Бондаренко

**АКТ  
ПРИЕМА-ПЕРЕДАЧИ  
ОКАЗАННЫХ ПЛАТНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УСЛУГ**

**по договору № \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.**

Заказчик \_\_\_\_\_ (Ф.И.О. заказчика) с одной стороны, Слушатель \_\_\_\_\_ (Ф.И.О. Слушателя) со второй стороны, и Исполнитель – **Абинское РО КРО ОО «ВОА»**, в лице председателя **Бондаренко Татьяны Николаевны**, с третьей стороны, составили настоящий акт приема-передачи оказанных платных образовательных услуг.

Исполнитель оказал, Слушатель получил, а Заказчик принял и оплатил следующие виды платных образовательных услуг:

Наименование	Ед. измерения	Кол-во	Цена	Сумма
Профессиональная подготовка водителей транспортных средств категории «В»	Чел.	_____	_____ руб.	_____ руб.

Платные образовательные услуги оказаны в полном объеме и в срок с « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г. по « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

Продолжительность теоретического курса подготовки: 140 часов.

Продолжительность курса обучения навыкам вождения 60 часов..

СЛУШАТЕЛЬ не имеет претензий к ИСПОЛНИТЕЛЮ.

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. Слушателя) Присвоена профессия водитель автомобиля категории «В» о чем выдано соответствующее свидетельство.

**ИСПОЛНИТЕЛЬ:**  
**Абинское районное отделение Краснодарского регионального отделения общественной организации «Всероссийское общество автомобилистов»**  
353320, Краснодарский край, г.Абинск, ул.Пролетарская, 65  
ИНН 2323012416, КПП 232301001  
Р/с 40703810530280100244 в Краснодарском отделении № 8619  
Сбербанка России  
БИК 040349602  
Кор.Счёт 30101810100000000602,  
тел.\факс 8(86150)52807  
Председатель  
Абинского райотделения ВОА

**ЗАКАЗЧИК**  
Ф.И.О. \_\_\_\_\_  
Дата рождения: \_\_\_\_\_  
Адрес: \_\_\_\_\_  
Паспортные данные: \_\_\_\_\_  
выдан: \_\_\_\_\_

**СЛУШАТЕЛЬ**  
Ф.И.О. \_\_\_\_\_  
Дата рождения: \_\_\_\_\_  
Адрес: \_\_\_\_\_  
Паспортные данные: \_\_\_\_\_  
выдан: \_\_\_\_\_

подпись \_\_\_\_\_

подпись \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ / **Т.Н.Бондаренко**