

Дополнительное соглашение № _____
к Договору № _____
(об оказании платных образовательных услуг - трехсторонний) от _____

г. _____ «____» _____ 20__ г.

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского», (далее - «Исполнитель»), действующее на основании лицензии № 1260 от «06» февраля 2015 года (серия 90Л01 № 0008249), и свидетельства о государственной аккредитации № 1228 от «25» марта 2015 года (серия 90А01 № 0001307), выданных Федеральной службой по надзору в сфере образования и науки, в лице _____, действующего на основании _____,

с одной стороны, и _____

_____ (фамилия, имя, отчество родителя, (законного представителя) Потребителя)
(далее - «Заказчик»), и _____

_____ (Ф.И.О. несовершеннолетнего либо иного лица, обучающегося за счет третьих лиц)
(далее – Потребитель), с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», в связи с реорганизацией отдельных структурных подразделений Исполнителя и переводом Потребителя по его заявлению из _____

_____ (указывается структурное подразделение Исполнителя)
в _____ (указывается структурное подразделение Исполнителя)

заключили настоящее соглашение (далее – «Соглашение») о нижеследующем:

1. Заказчик и Потребитель согласны, а Исполнитель обязуется перевести Потребителя в _____ (указывается структурное подразделение Исполнителя) для продолжения обучения по соответствующему направлению подготовки в соответствии с условиями Договора об оказании платных образовательных услуг № _____ от _____.
2. Настоящее Соглашение вступает в силу с момента его заключения и является неотъемлемой частью Договора.
3. Во всем остальном, что не оговорено настоящим Соглашением, стороны руководствуются положениями Договора.
4. Настоящее Соглашение составлено в трех идентичных экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из сторон

Реквизиты сторон

Заказчик

Ф.И.О. _____
Дата рождения _____
Адрес прописки: _____
Место проживания: _____
Телефон _____
Паспорт _____
ИНН _____
Пенсионное страховое свидетельство _____
_____/_____/_____

Потребитель

Дата рождения _____
Адрес прописки: _____

Исполнитель

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Крымский федеральный университет им. В.И. Вернадского»
295007, Российская Федерация,
Республика Крым, г. Симферополь,
проспект Академика Вернадского, д. 4
Получатель
УФК по Республике Крым (ФГАОУ ВО «КФУ им. В. И. Вернадского»,
л/с 30756Щ76740)
ИНН 9102028795,
КПП 910201001
Банк получателя
Отделение Республики Крым, г. Симферополь
БИК 043510001
Р/с 40501810435102000001,
Назначение платежа: Плата за обучение ФИО (полностью), курс,

Место проживания: _____
Телефон _____
Паспорт _____

ИНН _____
Пенсионное страховое свидетельство _____

_____ / _____ /

факультет, структурное подразделение (академия, колледж),
форма обучения за какой период вносится оплата (семестр, год)

(должность, ФИО, подпись уполномоченного лица)

(Подпись уполномоченного лица)