

Дополнительное соглашение № _____
(об изменении реквизитов)
к Договору от _____
(об оказании платных образовательных услуг - двусторонний) № _____.

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 обучающегося)

(далее - «Заказчик») с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», договорились, что в связи с _____ Потребителя на основании _____, заключить настоящее дополнительное соглашение (далее - Соглашение) к Договору об оказании платных образовательных услуг - трехсторонний от _____ № _____. (далее - Договор) о нижеследующем:

1. Стороны решили:

1. В преамбуле Договора наименование стороны «Потребитель» изложить в следующей редакции: «_____» (далее - Потребитель)»
(Ф.И.О. несовершеннолетнего либо иного лица, обучающегося за счет третьих лиц)
2. Изложить раздел 7 «Реквизиты сторон», в части Потребителя, в следующей редакции:

Потребитель

Ф.И.О. _____
Дата рождения _____
Адрес прописки: _____
Место проживания: _____
Телефон _____
Паспорт _____
ИНН _____

Страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования _____ / _____ /

3. Настоящее Соглашение вступает в силу с момента его подписания и является неотъемлемой частью Договора.
4. Во всем остальном, что не оговорено настоящим Соглашением, стороны руководствуются положениями Договора.
5. Настоящее Соглашение составлено в четырех идентичных экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

2. Реквизиты сторон:

	Заказчик		Исполнитель
	Ф.И.О. _____		Федеральное государственное автономное

Дата рождения _____

Адрес прописки: _____

Место проживания: _____

Телефон _____

Паспорт _____

ИНН _____

Страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования _____

_____ / _____ /

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

Суб.счет _____

Назначение платежа: Плата за обучение ФИО
(полностью), курс, факультет, структурное
подразделение (академия, колледж), форма обучения за
какой период вносится оплата (семестр, год)

(должность, ФИО, подпись уполномоченного лица)