

**Соглашение о расторжении
(при отсутствии/наличии задолженности и аванса по оплате образовательных услуг)
Договора 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)
(далее - «Заказчик»), с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», на основании _____ от «__» _____ 201__ года № _____, Стороны заключили настоящее соглашение (далее - Соглашение) о расторжении Договора об оказании платных образовательных услуг - двусторонний от «__» _____ 201__ года № _____ (далее - Договор) о нижеследующем:

1. Стороны договорились расторгнуть Договор с «__» _____ 20__ года.
2. Задолженность Заказчика по оплате образовательных услуг на момент подписания настоящего Соглашения отсутствует / составляет _____ и должна быть оплачена в течении _____ на р/с исполнителя. (заполнять в случае наличия задолженности).
3. В случае наличия оплаченного Заказчиком аванса за обучение Исполнитель возвращает Заказчику денежные средства в установленном в Университете порядке.
4. Все обязательства Сторон по Договору прекращаются с момента подписания настоящего Соглашения.
5. После погашения задолженности Стороны по исполнению настоящего Договора претензий друг к другу не имеют.
6. Настоящее Соглашение составлено в двух идентичных экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из сторон.
7. Настоящее Соглашение вступает в силу с момента его подписания Сторонами.

Реквизиты сторон:

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

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

ИНН _____
Пенсионное страховое свидетельство _____

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)