

Финансовое управление Администрации
Наро-Фоминского городского округа

ОТКАЗ

"__" _____ 20__ г.

Наименование организации -
получателя средств местного бюджета _____
лицевой счет _____

№ п/п	вид документа, по которому произведен отказ	номер документа	дата документа	сумма по документу	Причина отказа

Подпись сотрудника Финансового управления,
осуществившего проверку документов _____ / _____
(расшифровка подписи)

Подпись работника структурного
подразделения, получившего
отказ _____ / _____
(расшифровка подписи)