

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ
к договору № _____ от « ____ » _____ 20 ____ г.

г. Хабаровск « ____ » _____ 20 ____ г.

Краевое государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения» министерства здравоохранения Хабаровского края, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице _____, действующего

(должность, ФИО руководителя)

на основании приказа министерства здравоохранения Хабаровского края № _____ от « ____ » _____ 20 ____ г., с одной стороны, _____, именуемое в дальнейшем

(наименование юридического лица / ФИО физического лица)

«Заказчик», в лице _____,

(должность и ФИО руководителя / ФИО физического лица)

действующего на основании _____,

(указать правовое основание представления интересов юридического либо физического лица)

с другой стороны и _____,

(фамилия, имя, отчество (при наличии) лица)

именуемый(ая) в дальнейшем «Обучающийся», с третьей стороны, совместно именуемые «Стороны» и каждый в отдельности «Сторона», заключили настоящее дополнительное соглашение к договору № _____

(наименование договора)

от « ____ » _____ 20 ____ г. (далее – Договор), о нижеследующем:

1. Пункт _____ Договора изложить в следующей редакции: «Оплата образовательных услуг производится с предоставлением рассрочки платежа на следующих условиях:

- 1-й платеж – до « ____ » _____ 20 ____ г.;
- 2-й платеж – до « ____ » _____ 20 ____ г.;
- 3-й платеж – до « ____ » _____ 20 ____ г.;
- 4-й платеж – до « ____ » _____ 20 ____ г. и т.д.».

2. Настоящее соглашение вступает в силу с момента подписания его Сторонами.

3. Дополнительное соглашение составлено в 3 (трех) экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

ИСПОЛНИТЕЛЬ

КГБОУ ДПО ИПКСЗ

680009, Хабаровский край, г. Хабаровск,
ул. Краснодарская, 9
тел. (4212) 728-715
e-mail: rector@ipksz.khv.ru

ЗАКАЗЧИК

(наименование юридического лица / ФИО физического лица)

Юридический / фактический адрес
Телефон
Адрес электронной почты
ИНН

ИНН 2724062140 КПП 272401001

КПП

И.о. ректора

_____/_____/_____/_____/_____
МП

ОБУЧАЮЩИЙСЯ

_____(ФИО)

Паспорт: серия ____ № _____,

выдан _____

дата выдачи «__» _____ г.

Адрес регистрации: _____

Фактический адрес: _____

тел.: _____

_____/_____/_____