

영 수 증

호매실장애인종합복지관 귀하
금액 : 일금 삼백육십만원정 (₩ 3,600,000)

내역	금액
2026년도 협회비 (1월~12월)	3,600,000
합계	3,600,000



상기 금액을 정히 영수함
2026년 1월 22일



취급자인 소 재 지 : 수원시 권선구 서수원로 130
누림센터 105호
전화번호 : 031)292-0795
사업자등록번호 : 134-82-08053

경기도장애인복지관협회



※ 취급자인이 없는 것은 무효입니다