

**Институт медицинских технологий**

Адрес: 121609, г. Москва, ул. Крылатские холмы, д.3, к. 2, тел. 742-4498

*Образец заполнения платежного поручения*

Получатель ИНН 7732100800 КПП 773101001 ЗАО «Институт медицинских технологий»	Сч. №	40702810738260013384
Банк получателя ПАО Сбербанк г. Москва	БИК	044525225 30101810400000000225

**СЧЕТ №73/1 от 29 января 2019 г.**

ПЛАТЕЛЬЩИК. **Региональный благотворительный общественный фонд содействия духовному развитию общества "Предание".**

(Р/с:40703 81040 00000 04744, ИНН:7706413901, КПП:770901001, ОГРН.1087799040383, Название банка: Филиал № 7701 Банка ВТБ (ПАО), К/с:30101810345250000745, БИК:044525745)

ПРЕДСТАВИТЕЛЬ ПАЦИЕНТА. **Гунина Ольга Витальевна**

№	Наименование товара	Ед. изм.	К-во	Цена, руб.	Сумма, руб.
	За лечение Гунина Андрея, 2016г.р.				
1	Программа 2-эпиреабил-19 ру ГА	курс	1	197960	197960
<b>Итого:</b>					<b>197960</b>
Без налога (НДС)					-
Всего к оплате					<b>197960</b>

**К оплате: Сто девяносто семь тысяч девятьсот шестьдесят руб. 00 коп.**

Генеральный директор

Главный бухгалтер



(Антонов В.В)

(Яковлева О.В)

**Обращаем ВНИМАНИЕ:**

**Данный счет является предварительным.**

*Для получения налогового вычета по оказанным медицинским услугам оплата счета должна осуществляться законным представителем пациента, желающим получить данную льготу по подоходному налогу на основании ст. 219 НК РФ*