

**ЗАО "Институт клинической реабилитологии" г.Тула**

Адрес: 300007, Тульская обл, Тула г, Оборонная ул, д. 21, кв. 411, тел.: 31-11-12

**Образец заполнения платежного поручения**

ИНН 7104004108	КПП 710701001		
Получатель ЗАО "Институт клинической реабилитологии" г.Тула	Сч. №	40702810866060100348	
Банк получателя ТУЛЬСКОЕ ОСБ N 8604 Г.ТУЛА	БИК	047003608	
	Сч. №	30101810300000000608	

**СЧЕТ № 103 от 22 Марта 2011 г.**

Плательщик: Трофимова Дарья  
Грузополучатель: Трофимова Дарья

№	Наименование товара	Единица измерения	Количество	Цена	Сумма
1	Оплата за операцию	шт	1	17000-00	17000-00
<b>Итого:</b>					<b>17000-00</b>
Без налога (НДС):					-
<b>Всего к оплате:</b>					<b>17000-00</b>

Всего наименований 1 на сумму 17000.00  
Семнадцать тысяч рублей 00 копеек

Руководитель предприятия \_\_\_\_\_ (Ульзибат Т.В.)

Главный бухгалтер \_\_\_\_\_ (Зуева С.В.)

