

ПОСТАВЩИК: ООО "СТОЛИЦА-МЕДИКЛ"
129090, г. Москва, пр. Мира, д.36, стр.1

Образец заполнения платежного поручения

Получатель ООО "СТОЛИЦА-МЕДИКЛ", ИНН/КПП 7702176520/770201001	Сч. №	40702810100000000146
Банк получателя ЗАО "Республиканский банк"	БИК	044525442
	Сч. №	30101810500000000442

Счет N NG3-00013226
От 12 Января 2010 г.

ПЛАТЕЛЬЩИК: Фонд "Предание", ИНН 7706413901/7706001
г. Москва, Б. Якиманка, д.32
телефоны:

№	Товар	Цена	Кол-во	Сумма	Скидка	Всего
1	Карнитен р-р орал. 1 г/10 мл фл. 10 мл уп. 10 Сигма-Тай Объединенные Фармац. Индустрии С.п.А.	966.00	3.00	2898.00	0.00	2898.00
2	Карнитен р-р орал. 1 г/10 мл фл. 10 мл уп. 10 Сигма-Тай Объединенные Фармац. Индустрии С.п.А.	966.00	3.00	2898.00	0.00	2898.00
3	Финлепсин 200 ретард табл.ретард 200 мг уп. 50 АВД.фарма ГмбХ и Ко	236.00	3.00	708.00	0.00	708.00
Итого к оплате:						6504.00
В т.ч. НДС:						591.26

Всего к оплате: Шесть тысяч пятьсот четыре рубля 00 копеек,
в т.ч. НДС 10% 591.26 руб.

Ген. директор _____ *По приказу № 24-0/1*
от 02.10.2008 Арутюнов Т.Г./

Гл. бухгалтер _____ *ГЛУШКОВА И.В.*
Кудряш А.Н./

Счет действителен в течении 5 дней с момента выписки.

В СООТВЕТСТВИИ С
ПРИКАЗОМ № 24-0/10Т20, 10
2008 АНОХИНА М.А.

