

Аптека "Ваше здоровье+"

Адрес: 141008, Московская область, г. Мытищи, Новомытищинский проспект, д. 21/6

Образец заполнения платежного поручения

Назначение

Получатель: ООО "Ваше Здоровье +" ИНН / КПП : 5029116261 / 502901001
Банковские реквизиты: р/с 40702810422000011923 в АКБ "Абсолют Банк" (ЗАО) БИК 044525976, к/с 30101810500000000976

СЧЕТ № 16/6 от 13.06.2012

Заказчик: БФ "Предание"

Плательщик: БФ "Предание"

По документу: 16/6 от 13.06.2012

Поз. №	Название товара	Ед. изм.	Количество	Цена с НДС	Сумма с НДС
1	Аромазин, тбл п/о 25мг №30	уп	10	1457,00	14570,00

Итого: 14570,00

Без НДС

К оплате: *Четырнадцать тысяч пятьсот семьдесят рублей 00 коп.*

Руководитель предприятия _____ ()

Главный бухгалтер _____ ()