

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 № 12/6 от 06.06.2012

Заказчик: БФ "Предание"
Плательщик: БФ "Предание"
По документу: 12/6 от 06.06.2012

Поз. №	Название товара	Ед. изм.	Количество	Цена с НДС	Сумма с НДС
1	Рекормон, р-р д/инь 2тыс.МЕ 0.3мл шприц-тюбик №6	уп	3	5670,00	17010,00

Итого: 17010,00

Без НДС

Семнадцать тысяч десять рублей 00 коп.

Руководитель предприятия _____ ()

Главный бухгалтер _____ ()

