

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 № 17/6 от 08.06.2012

Заказчик: БФ "Предание"
Плательщик: БФ "Предание"
По документу: 17/6 от 08.06.2012

Поз. №	Название товара	Ед. изм.	Количество	Цена с НДС	Сумма с НДС
1	Зивокс 0,002/мл 300мл №10 пак рр д/инф	уп	6	16500	99000

Итого: 99000

Без НДС

К оплате: *Девяносто девять тысяч*

Руководитель предприятия _____ ()

Главный бухгалтер _____ ()

