

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 № 8/6 от 17.05.2012

Заказчик: БФ "Предание"
Плательщик: БФ "Предание"
По документу: 8/6 от 17.05.2012

Поз. №	Название товара	Ед. изм.	Количество	Цена с НДС	Сумма с НДС
1	Келпра, тбл п/п/о 1г №30	уп	6	3100,00	18600,00
				Итого:	18600,00

Без НДС

К оплате: *Восемнадцать тысяч шестьсот рублей 00 коп.*

Руководитель предприятия *И.И. Иванов* (И)

Главный бухгалтер *И.И. Иванов* (И)