

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 301018105000000000976

СЧЕТ № 7 от 12.05.2012

Заказчик: БФ "Предание"
Платательщик: БФ "Предание"
По документу: 7 от 12.05.2012

Поз. №	Название товара	Ед. изм.	Количество	Цена с НДС	Сумма с НДС
1	Зивокс, р-р д/инф 2мг/мл 300мл №10	уп	2	17200,00	34400,00

Итого: 34400,00

Без НДС

К оплате: *Тридцать четыре тысячи четыреста рублей 00 коп.*

Руководитель предприятия _____ ()

Главный бухгалтер _____ ()

