

**ООО "Фармавит"**

Адрес: г.Москва, ул.3-я Владимирская,  
20

**Образец заполнения платежного поручения****Назначение**

Получатель: ООО "Фармавит"
ИНН / КПП : 7720676564 / 772001001
Банковские реквизиты: Р/с 40702810400140001675 в ОАО "МИНБ" БИК 044525600 к/с 30101810300000000600

**СЧЕТ № 18/3 от 13.06.2012**

Заказчик: БФ "Предание"

Плательщик: БФ "Предание"

По документу: 18/3 от 13.06.2012

Поз. №	Название товара	Ед. изм.	Количество	Цена с НДС	Сумма с НДС
1	Ингалятор Omron NE-C30-E	уп	1	4193,00	4193,00

**Итого: 4193,00**

В том числе НДС

НДС 10%: 0

НДС 18%: 0

К оплате: *Четыре тысячи сто девяносто три рубля 00 коп.*

Руководитель предприятия \_\_\_\_\_ ( )

Главный бухгалтер \_\_\_\_\_ ( )