

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 № 17/3 от 08.06.2012

Заказчик: БФ "Предание"
Плательщик: БФ "Предание"
По документу: 17/3 от 08.06.2012

Поз. №	Название товара	Ед. изм.	Количество	Цена с НДС	Сумма с НДС
1	Флексид таб п/о 0,5г №5	уп	1	364,00	364,00
2	Рифабутин, капс 150мг №30	уп	3	973,00	2919,00
Итого:					3283,00

В том числе НДС

НДС 10%: 0

НДС 18%: 0

К оплате: Три тысячи двести восемьдесят три рубля 00 коп.

Руководитель предприятия _____ ()

Главный бухгалтер _____ ()



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 № 11/6 от 06.06.2012

Заказчик: БФ "Предание"
Плательщик: БФ "Предание"
По документу: 11/6 от 06.06.2012

Поз. №	Название товара	Ед. изм.	Количество	Цена с НДС	Сумма с НДС
1	Ингалятор ультразвуковой UN-233	уп	1	2420,00	2420,00
2	Беродуал Н, аэр. д/инг 20мкг+50мкг/д балл 200доз 10мл	уп	7	430,00	3010,00
3	Беродуал, р-р д/ингал. 0.25мг+0.5мг фл-кап 20мл	уп	30	240,00	7200,00
Итого:					12630,00

Без НДС

Двенадцать тысяч шестьсот тридцать рублей 00 коп.

Руководитель предприятия _____ ()

Главный бухгалтер _____ ()

