

**ЗАО "Медицинский центр "ПРИМАВЕРА МЕДИКА" им. А.П.Хохлова"**

Адрес: 115093, г. Москва, ул. Б.Серпуховская, дом 31, корпус 12, тел.: 8-499-7645269

**Образец заполнения платежного поручения**

ИНН 7724007758	КПП 770501001	Сч. №	40702810538310100910
Получатель ЗАО "Медицинский центр "ПРИМАВЕРА МЕДИКА" им. А.П. Хохлова" Московский банк Сбербанка России ОАО г.Москва			
Банк получателя ОАО "Сбербанк России" г. Москва		БИК	044525225
		Сч. №	30101810400000000225

**СЧЕТ № 210 от 25 Октября 2012 г.**

Платательщик: Региональный благотворительный общественный фонд содействия духовному развитию общества "Предание".  
 Грузополучатель: Региональный благотворительный общественный фонд содействия духовному развитию общества "Предание".

№	Наименование товара	Единица измерения	Количество	Цена	Сумма
1	Оплата за лечение пациента Ольшевской Анастасии		1	38000-00	38000-00
<b>Итого:</b>					<b>38000-00</b>
Без налога (НДС).					-
<b>Всего к оплате:</b>					<b>38000-00</b>

Всего наименований 1, на сумму 38'000.00  
**Тридцать восемь тысяч рублей 00 копеек**

Руководитель предприятия \_\_\_\_\_ (Доценко А.Н.)

Главный бухгалтер \_\_\_\_\_ (Лебедева И.А.)

