

Поставщик: ООО «Центр реабилитации «Ярославия-Мед»
Юр. адрес: 150043 Ярославль, ул. Радищева д.18.к.2. ОГРН 1117606003591

Образец заполнения платежного поручения

ИНН 7606084001	КПП 760601001	Сч. №	40702810380070001554
Получатель ООО «Центр реабилитации «Ярославия-Мед»			
Банк получателя филиал ОАО АКБ «Балтика» вотд.№5 Московского ГТУ Банка России		БИК	044552407
		Сч. №	30101810800000000407

СЧЕТ № 0001 от «09» января 2013 г.

Плательщик: **Региональный благотворительный общественный фонд содействия духовному развитию общества «Предание»**

Юридический адрес: 101000, Москва, Лубянский пр-д, д.17, стр.1, кв.30 ИНН:770 641 39
01КПП:770601001
ОГРН:108 779 904 0383

Грузополучатель : **Алексеевко Елена Алексеевна** 352752 Краснодарский край, станица Брюховецкая, улица Энгельса 129.

№	Наименование товара	Единица	Количество	Цена	Сумма
1	Вертикализатор Magician Comfy с доставкой до дверей получателя в Краснодарский край, станица Брюховецкая, улица Энгельса 129. Российская Федерация	шт	1	170000-00	170000-00
					170000-00

НДС не облагается.

Всего наименований, на сумму
Сто семьдесят тысяч рублей 00 копеек
(сумма прописью)

Руководитель предприятия _____ (Лемешев О.В.)
(подпись) (расшифровка подписи)

Главный бухгалтер _____ (Лемешев О.В.)
(подпись) (расшифровка подписи)

М.П.