

Внимание! Оплата данного счета означает согласие с условиями поставки товара. Уведомление об оплате обязательно, в противном случае не гарантируется наличие товара на складе. Товар отпускается по факту прихода денег на р/с Поставщика, самовывозом, при наличии доверенности и паспорта.

Образец заполнения платежного поручения

Филиал №2351 ВТБ 24 (ЗАО) г.Краснодар		БИК	040349585
Банк получателя		Сч. №	30101810900000000585
ИНН 231101145915	КПП	Сч. №	40802810600550004979
Индивидуальный предприниматель Капранчук Антон Александрович			
Получатель			

Счет № K000061004 от 04.10.12

Поставщик: **ИНН 231101145915 КПП Индивидуальный предприниматель Капранчук Антон Александрович (ИП Капранчук А.А.) 350030, Краснодарский край, Краснодар, Большевикская, д. 260 тел. 8 (861) 2794499**

Покупатель: **ИНН 7706413901/770601001 КПП Региональный благотворительный общественный фонд содействия духовному развитию общества "Предание", тел. (495)959-92-76**

№	Товар		Кол-во	Ед.	Цена	Сумма
1	00002567	СТ 99 противогрибковый препарат /1л/ 1048085	100	шт	205.80	20'580.00

Итого: 20'580.00
В том числе НДС: 3'139.32
Вес (кг): 135.000
Объем (м3): 0.000

Всего наименований 1, на сумму 20'580.00 руб.

Двадцать тысяч пятьсот восемьдесят рублей 00 копеек

Внимание! Самовывоз!

Руководитель _____ (Капранчук А.А.)

Бухгалтер _____ (Не предусмотрен)

Куратор _____ (Акопян Алиса (+7 918 060 94 92))