

ЗАО «Институт клинической реабилитологии» г.Тула

Адрес: 300041, г.Тула, ул.Оборонная, д.21, оф.411, тел.: 31-11-12

**Образец заполнения платежного поручения**

ИНН 7104004108	КПП 710701001		
Получатель ЗАО «Институт клинической реабилитологии» г. Тула		Сч. №	40702810866060100348
Банк получателя Тульское ОСБ №8604 г.Тула		БИК	047003608
		Сч. №	30101810300000000608

**СЧЕТ №308 от 11 сентября 2013 г.**

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

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

№	Наименование Товара	Единица изме- рения	Коли- чество	Цена	Сумма
1	Оплата за операцию Леман Анны	шт	1	20000-00	20000-00
<b>Итого:</b>					<b>20000-00</b>
<b>Без налога (НДС)</b>					<b>-</b>
<b>Всего к оплате:</b>					<b>20000-00</b>

Всего наименований 1, на сумму 20000-00  
**Двадцать тысяч Российских рублей 00 копеек**

Руководитель предприятия \_\_\_\_\_ (Ульзибат Т.В.)

Главный бухгалтер \_\_\_\_\_ (Зуева С.В.)

