

Ленинградский пр-т д23

Адрес: 127486 Москва Ленинградский пр-т д.23

Образец заполнения платежного поручения

Назначение

Получатель: ООО "САМСОН-ФАРМА" ИНН / КПП : 7711045107 / 774301001
Банковские реквизиты: р/с 40702810100000008217 ОАО "СОБИНБАНК" г. Москва к/с 30101810400000000487 БИК 044525487

СЧЕТ № 234/20 от 24.03.2015

Заказчик: БФ "Предание"
Плательщик: БФ "Предание"
По документу: 234/20 от 24.03.2015

Поз. №	Название товара	Ед. изм.	Количество	Цена с НДС	Сумма с НДС
1	Зелбораф таб покр пл/о 240мг №56	уп	5	86332,67	431663,35

Итого: 431663,35

В том числе НДС

НДС 10%: 39242,12

НДС 18%: 0

К оплате: *Четыреста тридцать одна тысяча шестьсот шестьдесят три рубля 35 коп.*

Руководитель предприятия _____ (Согоян С.Г.)

Главный бухгалтер _____ (Назарова Н.Г.)



*Зав. аптекой
Терехова Е.В.*