

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 №276 от 15 декабря 2014 г.**

Платательщик: Региональный благотворительный фонд содействия духовному развитию общества «Предание»

Грузополучатель: Региональный благотворительный фонд содействия духовному развитию общества «Предание»

№	Наименование Товара	Единица измерения	Количество	Цена	Сумма
1	Оплата за операцию Ващенко Даниле	шт	1	25000-00	25000-00
<b>Итого:</b>					<b>25000-00</b>
<b>Без налога (НДС)</b>					<b>-</b>
<b>Всего к оплате:</b>					<b>25000-00</b>

Всего наименований 1, на сумму 25'000.00  
Девятнадцать пять тысяч рублей 00 копеек

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

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

