

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

Образец заполнения платежного поручения

Получатель ИНН 7733700831/773301001000 Джeneral Фарм	Сч. №	40702810200000032425
	БИК	044525716
Банк получателя ЗАО "ВТБ 24 " Москва	Сч. №	30101810100000000716

СЧЕТ №0000315 от 24.09.14

Поставщик: **ИНН 7733700831/773301001 ООО Джeneral Фарм 109028, Россия, г. Москва**

Покупатель: **7706413901/770901001 Благотворительный фонд "Предание"**

№	Товар	Кол-во	Ед.	Цена	Сумма
1	Ремикейд 100 мг. Фл.	3	шт	24 000,00	72 000,00

Итого: **72 000,00**
В том числе НДС: **6 545,45**

Всего Одно наименование на сумму
на сумму **Семьдесят две тысячи рублей ноль копеек**

Руководитель _____

Бухгалтер _____

