АО "Медицинский центр "ПРИМАВЕРА МЕДИКА" им. А.П.Хохлова"

Адрес: 115093, г. Москва, ул. Б.Серпуховская, дом 31, корпус 12, тел.: 8(499)764-5269

Образец заполнения платежного поручения

ИНН 7724007758	КПП 770501001		
Получатель АО "Медицинский центр "ПРИМАВЕРА МЕДИКА" им. А.П. Хохлова"		Сч. №	40702810538310100910
Банк получателя ПАО СБЕРБАНК г. МОСКВА		БИК	044525225
		Сч. №	30101810400000000225

СЧЕТ № 102 от 14 Июня 2016 г.

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

№	Наименование товара	Единица измерения	Количество	Цена	Сумма
1	Медицинские услуги для пациента Ольшевской Анастасии		1	7900-00	7900-00
				Итого:	**7900-00**
				Без налога (НДС).	**-**
				Всего к оплате:	**7900-00**

Всего наименований 1, на сумму 7'900.00
Семь тысяч девятьсот рублей 00 копеек

Руководитель предприятия _____ (Доценко А.Н.)

Главный бухгалтер _____ (Лебедева И.А.)