

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 наличии доверенности и паспорта.

ФИЛИАЛ ПАО "БАНК УРАЛСИБ" В Г.УФА Г. УФА		БИК	048073770
Банк получателя		Сч. №	30101810600000000770
ИНН 5262254643	КПП 526101001	Сч. №	40702810101310000730
Общество с ограниченной ответственностью "Меден"			
Получатель			

Счет на оплату № 19 от 22 июня 2016

Исполнитель: Общество с ограниченной ответственностью "Меден", ИНН 5262254643, КПП 526101001, 603144, Нижегородская обл, Нижний Новгород г, Цветочная (Приокский) ул, дом № 7, корпус 2, кв.42, тел.: (831) 461-89-49

Заказчик: Общество с ограниченной ответственностью "Меден", ИНН 5262254643, КПП 526101001, 603144, Нижегородская обл, Нижний Новгород г, Цветочная (Приокский) ул, дом № 7, корпус 2, кв.42, тел.: (831) 461-89-49

Исполнитель: Региональный благотворительный общественный фонд содействия духовному развитию общества «Предание», ИНН 7706413901, 115162, Московская область, Москва, Шухова ул, дом № 17, корпус 2

Заказчик: Региональный благотворительный общественный фонд содействия духовному развитию общества «Предание», ИНН 7706413901, 115162, Московская область, Москва, Шухова ул, дом № 17, корпус 2

№	Код	Товары (работы, услуги)	Кол-во	Ед.	Цена	Сумма
1	0036891	Реабилитационный курс Пашиновой Анне Сергеевне	1	---	17 190,00	17 190,00

Итого: 17 190,00
В том числе НДС:
Всего к оплате: 17 190,00

Всего наименований 1, на сумму 17 190,00 руб.
Семнадцать тысяч сто девяносто рублей 00 копеек

Руководитель _____ **Директор**
должность

подпись

_____ **Бурмистров А. Л.**
расшифровка подписи

Главный (старший) бухгалтер _____

подпись

_____ **Хилова Ю. А.**
расшифровка подписи

Ответственный _____

подпись

_____ **Янина Е.И.**
расшифровка подписи

