

## ООО «Клинский Реабилитационный центр Шамарина»

Образец заполнения платежного поручения

ПАО СБЕРБАНК		БИК	044525225	
г. МОСКВА		Сч. №	3010181040000000225	
Банк получателя				
ИНН	5020083653	КПП	502001001	
ООО "Клинский реабилитационный центр Шамарина"		Сч. №	40702810140000032524	
Получатель				

### СЧЕТ №26 от 11.03.2020

Платательщик: Благотворительный Фонд «Клуб добряков» 117105, г. Москва, Варшавское шоссе, д.13, стр.2

Заказчик: Елизарова Ольга

Исполнитель: КРЦ Шамарина

№	Наименование товара	Единица измерения	Количество	Цена	Сумма
1	Курс реабилитации согласно смете для Елизарова Ярослава, 2012г.р	День	15	7500-00	112500-00
2	Проживание	Неделя	3	8000-00	24000-00

Итого: 136500-00

Без налога (НДС): -

Всего к оплате: 136500-00

Всего наименование 2, на сумму 136500руб.00коп. (сто тридцать шесть тысяч пятьсот рублей, 00 копеек).

Курс реабилитации - с 30.03.2020 по 17.04.2020г.



Директор Загорский Д.Л.