

Поставщик АО "Фирма ЕВРОСЕРВИС", ИНН 7731241639
Адрес 142717, Московская обл., г. Видное, п. Развилка, тер. квартал 1, влд. 7, помещ. кабинет 160
Телефон: _____ **Факс:** _____

Образец заполнения
платежного поручения

АО "РАЙФФАЙЗЕНБАНК", г.Москва Банк получателя			БИК	044525700	
			Сч №		
ИНН	7731241639	КП П	774950001	Сч №	40702810800000015757
АО "Фирма ЕВРОСЕРВИС"			Вид оп.	01	Срок плат. 6
			Наз. пл.		Очер. плат.
Получатель			Код		Рез. поле

Счет № ОМНИ06-1010538 от 16.10.2024

Плательщик Благотворительный фонд "Клуб добряков", 9717064452 / 770101001

Адрес 101000, г. Москва, улица Покровка,
 дом 1/13/6, строение 2, этаж 1,
 помещение 5, комната 1 **Телефон:** _____

Получение
Грузополучатель Лысак Татьяна Владимировна (ребенок Лысак Дарья)

№ п/п	Описание позиции	Количество	Единица измерения	Цена, руб. коп.	Сумма, руб. коп.
1	КЕТОКАЛ 3:1 сухая смесь с нейтральным вкусом д/детей с 1 года 300 г №1 банка [НДС 10%]	20,00	шт.	6 332,00	126 640,00
Всего по счету					126 640,00
В т.ч. НДС					11 512,73
Всего к оплате с НДС					126 640,00

Счет содержит 1 порядковых номеров записей

Всего выписано на сумму **Сто двадцать шесть тысяч шестьсот сорок рублей 00 копеек**

М.П. _____ Руководитель

Бухгалтер

(подпись)

(подпись)

**ЗАВ. АПТЕКОЙ
СТЕПАНОВА .С.**

(ф.и.о.)

(ф.и.о.)