

Образец заполнения платежного поручения на оплату счета

КАЛУЖСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ №8608 ПАО СБЕРБАНК Г.КАЛУГА		БИК	042908612
Банк получателя		Сч. N	30101810100000000612
ИНН 7604310921	КПП 760401001	Сч. N	40702810977030130496
ООО "Клиника Константа"			
Получатель			

СЧЕТ № 1 от 29.01.25

Поставщик **ООО "Клиника Константа"**

Адрес 150003, Ярославская обл., г. Ярославль, ул. Победы, 15, помещение 2

Телефон 84852720135

ИНН/КПП 7604310921/760401001

Покупатель **БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД "КЛУБ ДОБРЯКОВ"**

Адрес РОССИЯ, 101000, Москва г, ул. Покровка, 1/13/16, стр. 2

Телефон

ИНН/КПП 9717064452/772601001

Основание

Примечание

№	Наименование	Кол-во	Ед.из	Цена	Сумма
1	За организацию мед. услуг Захарову Льву Андреевичу - проведение оперативного лечения (ДЦП, неврогенная деформация обеих стоп)	1		162 250.00	162 250.00
Всего к оплате					162 250.00

Сто шестьдесят две тысячи двести пятьдесят рублей 00 копеек
Продажи освобождены от НДС

Срок действия счета - 3 дня.

Руководитель организации:

(подпись)

Ширнина О.В.

(Ф.И.О.)

Главный бухгалтер:

(подпись)

Цвелева И.Г.

(Ф.И.О.)

На Ваши вопросы ответит: Глазова Наталья Алексеевна, тел. 84852720135
Отпечатано в системе СБИС 2.4, www.sbis.ru, разработчик: ООО "Компания "Тензор", (4852) 26-20-00