

ООО «Реабилитационный центр Шамарина»

Образец заполнения платежного поручения

ИНН/КПП 4029050386/402901001	Сч.№	40702810000010004409
Получатель ООО«Реабилитационный центр Шамарина»		
Банк получателя ФИЛИАЛ АКБ "ФОРА-БАНК" (ЗАО) В Г.КАЛУГА	БИК	042908770
	Корр. сч. в Отделении Калуга	30101810000000000770
ИНН/КПП 7704113772/775001001		

СЧЕТ № 627 ОТ 14. 10.2015 г.

Платательщик: Лысцева Оксана Николаевна

Грузополучатель: Лысцева Оксана Николаевна

№	Наименование товара	Единица измерения	Количество	Цена	Сумма
1	Физкультурно-оздоровительные услуги для Лысцева Олега, 2003 года рождения	Час	30	2400-00	72000-00
2	Проживание	неделя	3	8000-00	24000-00

Итого: 96000-00
 Без налога (НДС): -
 Всего к оплате: 96000-00

Всего наименование 2, на сумму 96000руб.00коп. (девятью шесть тысяч рублей, 00 копеек).
 Курс реабилитации – 2016 год.

14.10.2015г.



Директор Орлова Т.Т.