***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.КАЛУГАИНН/КПП 7704113772/775001001 | БИК | 042908770 |
| Корр. сч. в Отделении Калуга | 30101810000000000770 |

 **СЧЕТ № 405 ОТ 06.07.2016г.**

Плательщик: Иванова Алеся Александровна

Заказчик: Иванова Алеся Александровна

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование товара | Единица измерения | Количество | Цена | Сумма |
| 1 |  Курс реабилитации согласно смете для Шахницкой Ульяны, 2009 года рождения | день | 15 | 6000-00 | 90000-00 |
| 2 | Проживание | неделя | 3 | 8000-00 | 24000-00 |

 Итого: 114000-00

Без налога (НДС): - Всего к оплате: 114000-00

Всего наименование 2, на сумму 114000руб.00коп. (сто четырнадцать тысяч рублей, 00 копеек).

Курс реабилитации – 2016 год.

 06.07.2016 г.

