

Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл "Центр патологии речи и нейрореабилитации" (ИНН: 1215060869 / КПП: 121501001)

424031, Марий Эл Респ, Йошкар-Ола, Пролетарская, д. 65 E-mail: срг@mari-el.ru, тел.: (8362) 64-46-82

Образец заполнения платежного поручения

ОТДЕЛЕНИЕ-НБ РЕСПУБЛИКА МАРИЙ ЭЛ Г. ЙОШКАР-ОЛА		БИК	048860001		
Банк получателя		Сч. №			
1215060869	121501001	Сч. №	40601810800001000001		
УФК по Республике Марий Эл (ГБУ РМЭ "ЦПРНР" л/с 20086У04930)		Вид оп.	01	Срок плат.	
		Наз. пл.		Очер. плат.	
		Код		Рез. поле	
		Получатель			
88701000					
(00000000000000000130) Стационарное лечение Касимова Эмиля Робертовича					

Назначение платежа

СЧЕТ № 00000024 от 25.01.2018

Заказчик: Кретьова Людмила Николаевна
Плательщик: ИНН , Кретьова Людмила Николаевна, адрес: тел.:
Основание

№	Наименование товаров (работ, услуг)	Единица измерения	Количество	Цена, (Российский рубль)	Сумма, (Российский рубль)
1	Стационарное лечение Касимова Э.Р. с 09.04.18 г. по 20.04.18 г.	чел.	1,000	80 000,00	80 000,00
Итого:					80 000,00
Итого сумма НДС:					Без НДС
Всего к оплате:					80 000,00

Всего наименований 1, на сумму:
Восемьдесят тысяч рублей 00 копеек

Руководитель _____ (В. В. Севастьянов)

Главный бухгалтер _____ (Л. С. Самигуллина)

