

Поступ. в банк плат.

Списано со сч. плат.

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ №

Дата

Вид платежа

Сумма
прописью

ИНН	КПП	Сумма	-	
НАИМЕНОВАНИЕ (ФИО)		Сч. №		
Плательщик		БИК		
		Сч. №		
Банк плательщика		БИК	044030653	
Банк СЕВЕРО-ЗАПАДНЫЙ БАНК ПАО СБЕРБАНК		Сч. №	40702810355000008047	
Банк получателя		Сч. №	30101810500000000653	
ИНН 7814755243	КПП 781401001	Вид оп.	01	Срок плат.
Общество с ограниченной ответственностью «Основа-Дети»		Наз. пл.		Очер. плат. 5
Получатель		Код		Рез. поле

Оплата за медицинские услуги по договору / счету _____ от _____, за пациента ФИО _____

Без налога (НДС).

Назначение платежа

Подписи

Отметки банка

М.П.