

Образец заполнения платежного поручения

ФИЛИАЛ "САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ" АО "АЛЬФА-БАНК" Г. Санкт-Петербург Банк получателя		БИК Сч. №	044030786 3010181060000000786
ИНН 519053978390	КПП	Сч. №	40802810932260000992
Индивидуальный предприниматель Казаченко Дмитрий Владимирович Получатель	Вид оп.	01	Срок плат.
	Наз. пл.		Очер. плат. 5
	Код	3К1904ИПЦБ 0009530005	Рез. поле
Оплата по заказу клиента №ЦБ-953			
Назначение платежа			



Оплатите, отсканировав код в платежном терминале или передав сотруднику банка

Счет на оплату № ЦБ-953 от 15 апреля 2019 г.

Поставщик (Исполнитель): **Детский центр абилитации «Родник»**
Индивидуальный предприниматель Казаченко Дмитрий Владимирович, ИНН 519053978390, 194214, Санкт-Петербург г, Ярославский пр-кт, дом № 66, корпус 1, Лит.А, помещение 8Н, тел.: 8-952-233-20-24 (администратор)

Покупатель (Заказчик): **Малай Наталья Игоревна (ребенок Малай Максим Николаевич, 02.03.2017 г.р.)**

Срок предоставления услуг с 10.06.2019 по 22.06.2019

№	Товары (работы, услуги)	Количество	Цена	Сумма
1	Логопед (1 час)	12 шт	2 000,00	24 000,00
2	Дефектолог (1 час)	12 шт	2 000,00	24 000,00
3	Сенсорная интеграция (1 час)	12 шт	2 500,00	30 000,00
4	Монтессори терапия (1 час)	10 шт	2 000,00	20 000,00
5	Тейпирование (1 процедура)	2 шт	1 000,00	2 000,00

Итого: 100 000,00

Без налога (НДС) -

Всего наименований 5, на сумму 100 000,00 руб.

Сто тысяч рублей 00 копеек

Предприниматель



Казаченко Д. В.