

ООО «Реабилитационный центр Шамарина»

Образец заполнения платежного поручения

ИНН/КПП 4029050386/402701001	Сч. №	40702810000010004409
Получатель ООО «Реабилитационный центр Шамарина»	БИК	042908770
Банк получателя ФИЛИАЛ АКБ "ФОРА-БАНК" (АО) В Г.КАЛУГА	Корр. сч. в Отделении Калуга	30101810000000000770

СЧЕТ № 413 от 15.12.2025 г.

Платательщик: Благотворительный фонд «Милосердие детям»

ИНН 7814159875, КПП 781401001

р/счет 40703810405260000204 в филиале "ЦЕНТРАЛЬНЫЙ" Банка ВТБ ПАО, г. Москва

к/с 30101810145250000411

БИК 044525411

ОГРН 1097800001287

Фактический адрес: 197349, г. Санкт-Петербург, ул. Уточкина, д. 3, корп. 2, офис 11.

Юридический адрес: 197371, г. Санкт-Петербург, Комендантский пр., д. 17 к.1 кв.154

Телефон: 702-79-35, 8-921-960-37-17

Заказчик: Волкова Ольга Олеговна

№	Наименование товара	Единица измерения	Количество	Цена	Сумма
Курс реабилитации для Волковой Миланы Сергеевны, 16.07.2015 года рождения.					
	ЛФК	день	15	7240-00	108600-00
	Массаж	день	15	1000-00	15000-00
	Занятия Логопед	день	15	600-00	9000-00
	Занятия Дефектолог	день	15	600-00	9000-00
	Занятия с Психологом	день	15	600-00	9000-00

Итого: 150 600-00

Без налога (НДС): -

Всего к оплате: 150 600-00

Всего наименований 1, на сумму 150 600 руб. 00коп. (сто пятьдесят тысяч шестьсот рублей, 00 копеек)

Курс реабилитации- 21.06.2026-10.07.2026 г.

15.12.2025 г.

