Заказ

№_____от _____2017г

Плательщик (ФИО)

Пациент (ФИО)

Наименование услуги	Дата	Цена, руб	Кол-во	Сумма, руб
		Итого		

НДС не облагается в соотвествие с пп.2.п2.ст149 НК РФ

Пациент/плательщик _____

подпись и дата