



Поставщик : **ФМСН**
 Адрес : г Москва, ул Большая Очаковская, д 47А стр 1, пом 214
 ИНН/КПП : 9729271196
 Телефон : _____
 Расч.счет : 40703810238000009316 в ОАО "СВЕРБАНК РОССИИ"
 Корр.счет : 30101810400000000225, БИК 044525225 в г.МОСКВА
 Грузоотправитель : **ФМСН**

Счет-ОФЕРТА № 1 от 1 января 2024 г.

Плательщик (жертвователю) : **НАИМЕНОВАНИЕ КОМПАНИИ, ИНН, КПП**
 Адрес : **ИНДЕКС, ЮРИДИЧЕСКИЙ АДРЕС**
 Жертвователю и адрес : **тот же**
 Банковские реквизиты: Сбербанк ПАО, БИК 044525225, р/сч _____
 Контактный телефон +79161111111
 e-mail ivanov@mail.ru
 Руководитель (Ф.И.О.) Иванов Иван Иванович
 Исполнитель (контактное лицо) (Ф.И.О.) Петрова Ирина Сергеевна

УСЛОВИЯ ПОЖЕРТВОВАНИЯ

Целевое назначение Пожертвование на ведение уставной деятельности ФМСН
 другое назначение _____ (указать)
 Срок Бессрочно
 другой срок _____ (указать)
 Отчет Отчет об использовании целевых средств публикуется в составе годовой бухгалтерской отчетности
 другой порядок предоставления отчета: отчет об использовании целевых средств предоставляется жертвователю в порядке и сроки _____ (указать)

Порядок оплаты Оплата производится по реквизитам, указанным в настоящем счете, с банковского счета, указанного жертвователем. Расходы на комиссию банка несет жертвователь

№ п/п	ПРЕДМЕТ СЧЕТА	Ед. изм.	Количество	Цена	Ставка НДС	Сумма НДС	Сумма руб. коп.
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Пожертвование			1,00	без НДС	без НДС	1,00
ИТОГО:						0,00	1,00

Всего по счету :

Один руб. 00 коп. (1 руб. 00 коп.)

НДС не облагается

Отметка об отчете (если предусмотрено): дата отчета "___"_____2024г., отчет прилагается

Руководитель _____ Гришин С.С.
 (подпись) (ф.и.о)

Менеджер по благотворительности _____
 (подпись) (ф.и.о)