ОБРАЗЕЦ

МУ центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи "Доверие" (ИНН: 7602024178 / КПП: 760201001)
Адрес (юридический): г. Ярославль, ул. Пионерская, 19,
Телефоны: 55-50-64, 55-66-91

Акт № _____ от _____ г.
об оказании услуг

Заказчик:
Основание: Договор платн от
Валюта: Рубли

№	Наименование работы (услуги)	Ед. изм.	Количество	Цена	Сумма
1					

Итого:
Итого НДС **Без НДС**
Всего (с учетом НДС):

Вышеперечисленные услуги выполнены полностью и в срок. Заказчик претензий по объему, качеству и срокам оказания услуг не имеет.

От исполнителя: директор _____ _____ В. А. Шелкова
(должность) (подпись) (расшифровка подписи)

М.П.

От заказчика: _____ _____ _____
(должность) (подпись) (расшифровка подписи)

М.П.