НХМаягт Т-1

Сангийн сайдын 2017 оны 12 дугаар сарын
5-ны өдрийн 347 тоот тушаалын хавсралт

НЭХЭМЖЛЭХ № _____

Нэхэмжлэгч:
Байгууллагын нэр: _____
_____
Хаяг: _____
_____
Утас, Факс: _____
Э_шуудан: _____
Банкны нэр: _____
Банкны дансны дугаар: _____
Регистрийн №: _____

Төлөгч:
Байгууллагын нэр: _____
_____
Хаяг: _____
_____
Гэрээний №: _____
Нэхэмжилсэн огноо: _____
Төлбөр хийх хугацаа: _____

№	Гүйлгээний утга	Тоо хэмжээ	Нэгжийн үнэ	Нийт үнэ
			Дүн	
			НӨАТ	
			Нийт дүн	

Мөнгөний дүн: ..... болно.

Тамга

Захирал ...../...../

Нягтлан бодогч ...../...../