

Главному врачу
ООО «2А»
А.Н.Демакову

от _____
(ФИО)

тел. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить мне справку об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы Российской Федерации за оказанные медицинские услуги в ООО «2А»

Фамилия Имя Отчество налогоплательщика	
ИНН	
Дата рождения	
Документ удостоверяющий личность	Вид документа _____ Серия _____ Номер _____ Дата выдачи _____

Налоговый период (год) _____

Медицинские услуги оказаны: мне, супруге(у), сыну (дочери), матери (отцу)

Фамилия Имя Отчество пациента ⁱ	
ИНН	
Дата рождения	
Документ удостоверяющий личность	Вид документа _____ Серия _____ Номер _____ Дата выдачи _____

К заявлению прилагаются следующие документы:

- Кассовые чеки (копии) на сумму _____;
- Договор (копия);

На обработку персональных данных согласен(а)

Подписывая настоящее Заявление, Вы подтверждаете, что все персональные данные лиц, указанные в данном Заявлении Вы предоставляете с их согласия.

Справку прошу отдать:

- Лично;
- Отправить на электронную почту по адресу: _____
- Доверенному лицу (доверенность прилагается)ⁱⁱ

Дата _____ Подпись _____

Заявление получено _____
Дата _____ подпись _____ (ФИО)

Справка получена _____
Дата _____ подпись _____ (ФИО)

ⁱ Данные заполняются если, налогоплательщик и пациент не являются одним лицом

ⁱⁱ При получении справки необходимо предъявить паспорт.