

Главному врачу
Стоматологической поликлиники
ФГБУЗ ЮОМЦ ФМБА России
А.Е. Березиной
от _____

Фамилия Имя Отчество заявителя

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас предоставить мне справку об оплате медицинских услуг в налоговую инспекцию со следующими реквизитами:

Пациент

(Фамилия Имя Отчество)

Кому предоставлена услуга: заявителю, супругу (супруге), сыну (дочери), матери (отцу).

*обязательно подчеркнуть, кому оказана услуга, в противном случае справка будет признана недействительной!

Документы:

1. Паспорт (копия)
2. ИНН (копия)
3. Чек об оплате (копия/оригинал) № _____ от _____.
4. Чек об оплате (копия/оригинал) № _____ от _____.
5. Чек об оплате (копия/оригинал) № _____ от _____.
6. Чек об оплате (копия/оригинал) № _____ от _____.
7. Чек об оплате (копия/оригинал) № _____ от _____.
8. Чек об оплате (копия/оригинал) № _____ от _____.
9. Чек об оплате (копия/оригинал) № _____ от _____.

Подпись заявителя: _____

Документы принял: _____

« _____ » _____ 20__ г.

« _____ » _____ 20__ г.