

Директору

ООО «Остеопатическая практика»

Козловой И. А.

от _____

номер телефона: _____

Заявление

Прошу выдать справку об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы Российской Федерации за _____ год для **Налогоплательщика** (ФИО полностью) _____

Дата рождения: _____ ИНН: _____

Паспорт (Св-во о рождении): серия: _____ № _____

Выдан: _____

Дата выдачи: _____

Пациент: я, супруг(а), сын (дочь), мать (отец) (нужное подчеркнуть)

ФИО* (полностью): _____

Дата рождения*: _____ ИНН*: _____

Паспорт (Св-во о рождении)*: серия: _____ № _____

Выдан*: _____

Дата выдачи*: _____

Выберите нужный вариант:

Выдать справку в бумажном виде

Отправить справку в ИФНС (при наличии технической возможности)

Комментарий: _____

Дата: _____

Подпись: _____

* Не заполняется если Налогоплательщик и Пациент одно лицо