

Генеральному директору
ООО «Наше здоровье»
Масловой Т.В.

От ФИО: _____

Номер телефона: _____

Заявление

Прошу предоставить мне справку об оплате медицинских услуг для налоговых органов Российской Федерации.

Ф.И.О. налогоплательщика: _____

Дата рождения: «___» _____ Г.

ИНН налогоплательщика: _____

Паспортные данные налогоплательщика (серия, номер, дата выдачи):

_____ «___» _____ Г.

Ф.И.О. пациента: _____

Паспортные данные пациента (серия, номер, дата выдачи):

_____ «___» _____ Г.

За период _____

*Прошу, направить документы на email _____

«___» _____ 2025 г.

подпись