

В бухгалтерию ООО «ПОЭМА ЗДОРОВЬЯ»  
От \_\_\_\_\_

### Заявление

Прошу предоставить справку об оплате медицинских услуг для предоставления налоговыми органами РФ

За \_\_\_\_\_ Год

За \_\_\_\_\_ Год

За \_\_\_\_\_ Год

ФИО налогоплательщика \_\_\_\_\_

Дата рождения налогоплательщика \_\_\_\_\_ ИНН налогоплательщика \_\_\_\_\_

1) ФИО ПАЦИЕНТА (ребенка, мужа/жены, матери/отца )  
нужное подчеркнуть

Дата рождения пациента \_\_\_\_\_ ИНН пациента \_\_\_\_\_

2) ФИО ПАЦИЕНТА (ребенка, мужа/жены, матери/отца )  
нужное подчеркнуть

Дата рождения пациента \_\_\_\_\_ ИНН пациента \_\_\_\_\_

3) ФИО ПАЦИЕНТА (ребенка, мужа/жены, матери/отца )  
нужное подчеркнуть

Дата рождения пациента \_\_\_\_\_ ИНН пациента \_\_\_\_\_

4) ФИО ПАЦИЕНТА (ребенка, мужа/жены, матери/отца )  
нужное подчеркнуть

Дата рождения пациента \_\_\_\_\_ ИНН пациента \_\_\_\_\_

Предпочтительная форма получения справки:

- Заберет налогоплательщик (при наличии удостоверения личности)
- Отправить эл.почтой по адресу: \_\_\_\_\_

Заявитель: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Дата: \_\_\_\_\_

Подпись: \_\_\_\_\_