

От _____
ФИО

Контактный номер телефона _____

ИНН _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу выдать справку об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы РФ.

1. ФИО (полностью) оплатившего услуги _____
(разборчиво)

Дата рождения _____

Адрес регистрации или проживания:

2. Кому оказаны услуги: заявителю, супругу (супруге), сыну (дочери), отцу (матери):

ФИО (полностью) разборчиво

Дата рождения: _____

Адрес регистрации или проживания:

3. Период, за который нужно предоставить справку _____

4. Приложение: кассовые чеки на сумму: _____ руб.

« _____ » _____ 20 ____ г. _____ / _____

Подпись

расшифровка

5. Адрес филиала для предоставления готовой справки _____

Расписка в получении заявления и кассовых чеков (заполняется сотрудником МЦ «Академия»)

Заявление от гр. _____ на выдачу справки об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы РФ и кассовые чеки на общую сумму _____ руб.

Принял _____ / _____
Подпись расшифровка

« _____ » _____ 20 ____ г.

Уважаемые пациенты, обратите внимание:

1. Все пункты заявления обязательны для заполнения.
2. Вы несете ответственность **за точность** и актуальность **введенных данных**.
3. Справка подготавливается в срок до 10 рабочих дней после подачи заявления.
4. Для получения справки необходимо предъявить расписку и паспорт.