ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас

1. Выдать справку об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы для получения социального налогового вычета

ИНН налогоплательщика _____

ФИО налогоплательщика _____

ФИО и дата рождения пациента, получившего услуги
_____

За какой год нужна справка? _____

Контактный телефон*_____

* Мы сообщим Вам о готовности документа.

---

2. Выдать справку доверенному лицу (справка выдается только в случае, если доверенное лицо прописано в заявление и при предъявлении доверенным лицом документов удостоверяющих личность)

ФИО доверенного лица_____

Подпись Дата «____» _____ 20___г.