

Директору ООО «МЦ «Семейный доктор»

Тулуповой Ю.В

от \_\_\_\_\_

Контактные данные (обязательно указать):

E-mail \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

### Заявление

Прошу выдать справку об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы за период \_\_\_\_\_ на имя налогоплательщика:

\_\_\_\_\_ фамилия, имя, отчество

ИНН \_\_\_\_\_

в том, что он(она) оплатил медицинские услуги, оказанные:

1) \_\_\_\_\_  
фамилия, имя, отчество, дата рождения, степень родства

2) \_\_\_\_\_  
фамилия, имя, отчество, дата рождения, степень родства

3) \_\_\_\_\_  
фамилия, имя, отчество, дата рождения, степень родства

4) \_\_\_\_\_  
фамилия, имя, отчество, дата рождения, степень родства

5) \_\_\_\_\_  
фамилия, имя, отчество, дата рождения, степень родства

дата \_\_\_\_\_

подпись \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Примечание: в налоговый орган, кроме выданной справки, предоставляется договор с медицинским учреждением. Напоминаем, что справка делается только на услуги, оказанные по адресу: **Доменщиков, 8 а**. По мере изготовления готовая справка отправляется на e-mail, указанный в заявлении.