

Генеральному директору
АО «ККДЦ»
Синюковой В.Н.

**ЗАЯВЛЕНИЕ НА ВЫДАЧУ СПРАВКИ ОБ ОПЛАТЕ МЕДИЦИНСКИХ
УСЛУГ ДЛЯ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ В НАЛОГОВЫЕ ОРГАНЫ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

1. **Ф.И.О. Налогоплательщика** (полностью) _____

2. Дата рождения налогоплательщика _____

3. ИНН налогоплательщика _____

Или

Серия, номер, дата выдачи паспорта налогоплательщика

4. Код пациента (налогоплательщика) _____

5. **Ф.И.О. пациента** (полностью) _____

6. Дата рождения пациента _____

7. ИНН(пациента) _____

Или

Серия, номер, дата выдачи паспорта (св-во о рождении) пациента

8. Код пациента _____

9. Год оказания медицинской услуги _____

контактный телефон: _____
