

ОБРАЗЕЦ

Главному врачу
АНМО «СКККДЦ»
Хайту Г.Я.

От _____
(Ф.И.О.)

**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 или серия, номер, дата выдачи паспорта налогоплательщика

4. Ф.И.О. пациента (полностью) _____

5. ИНН или серия, номер, дата выдачи паспорта (св-во о рождении)
пациента _____

6. Код пациента _____

7. Год оказания медицинской услуги _____

8. Контакты:

e-mail: _____

контактный телефон: _____

адрес (для почтового отправления): _____

Форму заполнил: _____ (Ф.И.О., дата)

Документы принял: _____

_____ (должность/ФИО/дата)