

Директору ООО «Такмак-Спа»
Махраковой Елене Юрьевне

от _____
_____ (ФИО)

Дата рождения: _____

Паспорт: _____

Выдан: _____

_____ (кем и когда выдан)

ИНН (при наличии): _____

Адрес _____

Тел. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

о выдаче справки об оплате медицинских услуг

Прошу выдать справку об оплате медицинских услуг для представления
в налоговый орган на мое имя за _____ год.

Данные лица, которому были оказаны услуги:

**(заполняются в случае, если налогоплательщик и пациент не являются
одним лицом)**

Медицинские услуги были оказаны:

_____ (указать ФИО лица, которому были оказаны услуги)

Дата рождения: « ____ » _____ Г. (дата рождения лица, которому были оказаны услуги)

Паспорт: _____

Выдан _____

(указать паспортные данные лица, которому были оказаны услуги: серия, номер, дата выдачи, орган
выдавший)

ИНН: _____ (ИНН лица, которому были оказаны услуги,
при наличии)

Достоверность сведений, указанных в заявлении подтверждаю.

(Фамилия, инициалы)

(подпись)

« ____ » _____ 20 ____ год