Управляющему Автономная некоммерческая организация дополнительного образования "Школа Бенедикт" Клименко О.Л.
от_____

Заявление.

Прошу выдать Справку об оплате образовательных услуг для предоставления в налоговый орган за 202__ год.

Данные физического лица, оплатившего образовательные услуги (плательщик по договору):

ФИО (полностью)_____
_____
ИНН_____
Дата рождения_____
Место рождения_____
Паспорт: серия_____ номер_____
кем выдан_____
когда выдан_____
код подразделения_____
Номер телефона_____
Адрес по прописке_____
E-mail_____

Данные физического лица, которому оказаны образовательные услуги:

ФИО (полностью)_____
_____
ИНН_____
Дата рождения_____
Место рождения_____
Паспорт/свидетельство о рождении: серия_____ номер _____
кем выдан_____
когда выдан_____
код подразделения_____
Номер телефона_____
Адрес по прописке_____
E-mail_____

_____

(дата) (подпись) (расшифровка)