

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 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_