

Директору ООО ММЦ «ЭЛИТ»

Адамейко Т.А.

Заявление

на выдачу справки об оплате медицинских услуг
для предоставления в налоговые органы РФ

Я, _____

(Ф.И.О. полностью, дата рождения)

Наименование документа, удостоверяющего личность _____

Серия _____, номер _____, Дата выдачи _____

Кем выдан _____

Номер ИНН _____

Прошу выдать мне справку об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы
РФ за _____ год (годы)

Оказанные _____

(мне, супруге (у), сыну (дочери + **Свид. О рождении или паспорт**), матери (отцу)) с указанием
ФИО и даты рождения

Наименование документа, удостоверяющего личность _____

Серия _____, номер _____, Дата выдачи _____

Кем выдан _____

Номер ИНН _____

Подписывая настоящее Заявление, Вы подтверждаете, что ребенок (в том числе усыновленный), на
момент получения медицинской помощи, является несовершеннолетним в возрасте до 18 лет (до 24 лет, если
дети (в том числе усыновленные) являются обучающимися по очной форме обучения в организациях,
осуществляющих образовательную деятельность).

Согласованная супружами сумма расходов конкретного супруга, обратившегося за выдачей
справки за 202_____ год составляет _____ рублей.

К заявлению прилагается:

Контактный номер телефона _____

Дата составления заявления

подпись

Справку (и) _____ получил

_____ (дата)

_____ (подпись)

_____ (расшифровка)