Генеральному директору
ООО «Денто Лидер»
Кисенковой Оксане Петровне
от_____

Телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас предоставить мне справку об оплате медицинских услуг для представления в налоговый орган **за 20___ год**.

ФИО налогоплательщика _____
_____
Дата рождения __. __. _____г.
ИНН* налогоплательщика _____
Паспорт* серия _____ № _____ дата выдачи _____

ФИО лица, которому оказаны медицинские услуги _____
_____
Дата рождения __. __. _____г.
ИНН* лица, которому оказаны медицинские услуги _____
Паспорт* серия _____ № _____ дата выдачи _____

☐ Прошу скан справки направить по электронной почте
_____

☐ Прошу выдать справку доверенному лицу
ФИО _____
Паспорт серия _____ № _____ дата выдачи _____

дата __ .__ .20___ г. _____ (_____)
подпись ФИО

* заполняется номер ИНН или данные паспорта