

Генеральному директору
АО «КДЦ «Евромедсервис»
Нижнику Роману Георгиевичу

от _____

Номер контактного телефона _____

Адрес электронной почты _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить справку об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы Российской Федерации:

1. За налоговый период (указать год) _____ код 1

Налогоплательщик
(ФИО) _____

Пациент
(ФИО) _____

2. За налоговый период (указать год) _____ код 2

Налогоплательщик
(ФИО) _____

Пациент
(ФИО) _____

КОПИИ ДОКУМЕНТОВ:

1. ИНН налогоплательщика

Дата _____

Подпись _____

Вх. № _____ от « _____ » _____ 20 _____ г.

Принял: _____ / _____