

Генеральному директору
ООО «Ритм Жизни»
Потаповой Ангелине Андреевне
от _____

Заявление.

Прошу предоставить справку об оплате медицинских услуг

(ФИО пациента, супруга(и), сына (дочери), отца(матери))

за 20__ г. мне, _____
(ФИО налогоплательщика)

ИНН (при наличии) _____

Документ удост. личность _____ серия _____ номер _____
(в случае отсутствия ИНН)

выдан _____ дата _____

телефон _____ эл. почта _____

в размере _____ руб. _____ коп

(сумма прописью)

для представления в налоговые органы Российской Федерации.

Справку прошу выдать в медицинском центре по адресу:

(местонахождение МЦ - город, улица, дом)

и проинформировать меня по телефону/электронной почте, указанной выше.
(нужное подчеркнуть)

Документы, подтверждающие произведенные расходы прилагаю (при наличии):

1. _____
2. _____
3. _____

(подпись)

(расшифровка подписи)

"__" _____ Г.
(дата)

Заявление принято:

(дата/подпись/расшифровка подписи)