

Генеральном директору ООО «Проген»

Петухову А.Ю.

От _____

Тел. _____

Заявление

Прошу Вас предоставить справку об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговый орган (форма КНД 1151156).

Предоставляю данные физического лица, **оплатившего** медицинские услуги:

Фамилия Имя Отчество (полностью, печатными буквами)	
ИНН	
Серия номер паспорта	
Дата выдачи паспорта	
Дата рождения	

Предоставляю данные физического лица, **которому оказаны** медицинские услуги:

Фамилия Имя Отчество (полностью, печатными буквами)	
ИНН	
Серия номер паспорта	
Дата выдачи паспорта	
Дата рождения	

Ознакомлен (-а) со сроком изготовления справки - 30 календарных дней.

Справку об оплате медицинских услуг предоставляю в налоговые органы самостоятельно.

(Фамилия, ИО)

подпись