

В ООО «Дентал» заявление об оформлении справки об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы

От налогоплательщика (ФИО полностью) _____

_____ « _____ » _____ 2

число, месяц, год рождения

Услуги оказаны: ему(ей), супруге(у), сыну, дочери, матери, отцу (нужное подчеркнуть)

Ф.И.О. (полностью), кому оказаны услуги (пациент): _____

_____ « _____ » _____ 2

число, месяц, год рождения

Услуги оказаны за весь год (а) _____

ИНН налогоплательщика _____ (указать) или

серия, номер паспорта, дата выдачи Налогоплательщика _____

Контактный телефон _____ (указать)

серия, номер паспорта, дата выдачи Пациента _____ (указать)

номер свид-ва о рождении несовершеннолетнего _____ (указать)

Дата « _____ » _____ г. Подпись _____