

Приложение №1 к Положению о порядке выдачи справок об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы РФ гражданами воспользовавшимися платными медицинскими услугами ООО «Стоматологическая клиника Шумаковой» от 01.10.13г.

Директору ООО «Стоматологическая клиника Шумаковой»  
Шумакову А.И.

От \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

проживающий (-ая) по адресу: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

тел: \_\_\_\_\_

Заявление.

Прошу Вас выдать справку об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы РФ на имя налогоплательщика ИИН \_\_\_\_\_ за 20 \_\_\_\_\_ г. на общую сумму \_\_\_\_\_ руб.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.