Заявление
о предоставлении справки об оплате медицинских услуг

Я, _____,
(ФИО полностью и дата рождения)
реквизиты документа, удостоверяющего личность: _____
выдан_____,
дата выдачи _____ г.

Контактный номер: _____,
Прошу предоставить справку об оплате медицинских услуг за _____ год, оказанных пациенту
_____
(указать ФИО пациента, и дата рождения)
_____,

для предоставления: на работу/в налоговую инспекцию/ другое *(нужное подчеркнуть)*

Налогоплательщик _____
(ФИО полностью и дата рождения)
почтовый адрес налогоплательщика: _____

ИНН налогоплательщика № _____

Справку прошу: направить по вышеуказанному почтовому адресу налогоплательщика/ выдать на
(нужное подчеркнуть)
руки налогоплательщику по адресу нахождения клиники _____
(Указать адрес филиала)

В соответствии с п. 1 ст. 26, п.3 ст. 29 Налогового кодекса РФ, ст. 185 Гражданского кодекса РФ допустимо получение Справки об оплате медицинских услуг налогоплательщиком лично, по почте заказным письмом с уведомлением, а также через представителя, обладающего соответствующими полномочиями либо на основании закона, либо в силу доверенности, выданной в порядке, установленном гражданским законодательством.

«__»_____20__г. _____
(ФИО, подпись)