Генеральному директору

ООО «Стоматология «Центральная клиника»

Родову А.Л.

От (Ф.И.О.)_____

Паспортные данные:_____

Адрес:_____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас выдать справку об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы для получения социального налогового вычета

ИНН налогоплательщика_____

ФИО налогоплательщика_____

Дата рождения налогоплательщика_____

ФИО пациента, получившего услуги_____

Дата рождения получившего услуги_____

Требуется ли восстановление договора?_____

За какой год нужна справка?_____

Контактный телефон_____

Подпись_____/_____/

Дата_____20__г.