

Главному врачу
ООО «Лабораторные технологии»
Нагорновой В.Н.

от _____

Фамилия Имя Отчество заявителя

Паспорт _____ номер _____

Выдан _____

Дата рождения _____

ИНН _____

Тел. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас предоставить мне справку об оплате медицинских услуг в налоговую инспекцию за 202__ год со следующими реквизитами:

Пациент _____

Фамилия Имя Отчество

Дата рождения пациента _____

ДД/ММ/ГГГГ

Документ, удостоверяющий личность пациента: Паспорт серия _____ номер _____

выдан _____

когда и кем

Иной документ, удостоверяющий личность _____

наименование, реквизиты

Кому предоставлена услуга: заявителю; супругу (супруге); родителю; ребенку (в том числе усыновленному) в возрасте до 18 лет, ребенку (в том числе усыновленному) до 24 лет обучающемуся по очной форме обучения; подопечному в возрасте до 18 лет; бывшему подопечному в возрасте до 24 лет после прекращения опеки или попечительства, обучающемуся по очной форме обучения.

***обязательно подчеркнуть, кому оказана услуга, в противном случае справка будет признана недействительной!**

Предпочтительный способ получения справки: лично в кассе / в «Личном кабинете пациента»

Копии прилагаемых документов:

1. _____

2. _____

3. _____

Ответственность за предоставление персональных данных пациента и заявителя, а также соответствие подписи при заполнении заявления несет заявитель.

Подпись заявителя: _____ Документы принял: _____