Генеральному директору
ООО «Санаторий «Бирюза»
Лисицкой Н.В.
от _____
_____
Паспорт _____ № _____
Дата рождения_____
Дата выдачи паспорта _____
Адрес :_____
_____
_____

Заявление

Прошу предоставить справку об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы РФ

Оплачены за 202_ г.

_____

ФИО (кому были оказаны услуги)

ИНН налогоплательщика | | | | | | | | | | | |

«___»_____ 20__ г. _____ _____

подпись расшифровка ФИО получателя

Справку выдал:

_____ФИО сотрудника/ дата

Справку получил:

_____ФИО / дата