

Директору ООО «Клиника Константа»

Власовой Юлии Сергеевне

от (ФИО) _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

о выдаче справки об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговый орган

Отчетный период _____ год

Данные пациента	
ФИО	
ИНН	
Дата рождения	

Данные налогоплательщика	
ФИО	
ИНН	
Дата рождения	
Контактный телефон	
Степень родства	

Достоверность сведений, указанных в настоящем заявлении, подтверждаю.

Прошу выслать мне справку на адрес электронной почты _____

Дата _____

Подпись _____

Для получения справки удаленно (по эл. почте) заполненное заявление необходимо прислать на электронный адрес клиники: **vologda@constanta-smt.ru*