

Директору  
ООО Медицинская клиника "Орион"  
Чередниченко Михаилу Львовичу

от \_\_\_\_\_  
Фамилия Имя Отчество заявителя

Паспорт: серия \_\_\_\_\_ 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 \_\_\_\_\_ ИНН \_\_\_\_\_

Паспорт: серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_

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 клинике/ письмом по адресу:

Копии документов:

1. Договор (дополнительное соглашение) об оплате услуг № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ и чек об оплате.
2. Договор (дополнительное соглашение) об оплате услуг № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ и чек об оплате.
3. Договор (дополнительное соглашение) об оплате услуг № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ и чек об оплате.

Подпись заявителя: \_\_\_\_\_ Документы принял: \_\_\_\_\_