

Заявление

Прошу Вас выдать мне справку для представления в налоговые органы РФ за _____ г.

Пациент: **КТО ЛЕЧИЛСЯ, т.е. КОМУ БЫЛИ ОКАЗАНЫ УСЛУГИ**

Фамилия													
Имя													
Отчество													
Дата рождения													
ИНН													
Паспорт		Серия	Номер	Дата выдачи									
Иной документ													
Серия и номер св-ва о рождении, если пациент до 14 лет.													

Налогоплательщик (если пациент таковым не является) и родственные отношения _____

Фамилия													
Имя													
Отчество													
Дата рождения													
ИНН													
Паспорт		Серия	Номер	Дата выдачи									
Иной документ													

Телефон: _____

Дата

Подпись
