

Главному врачу
Диагностического центра
Хайту Г.Я.

**ЗАЯВЛЕНИЕ НА ВЫДАЧУ СПРАВКИ ОБ ОПЛАТЕ МЕДИЦИНСКИХ
УСЛУГ ДЛЯ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ В НАЛОГОВЫЕ ОРГАНЫ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ**

1. **Ф.И.О. Налогоплательщика** (полностью) _____

2. Дата рождения налогоплательщика _____

3. ИНН налогоплательщика _____

Или

Серия, номер, дата выдачи паспорта налогоплательщика

4. Код пациента (налогоплательщика) _____

5. **Ф.И.О. пациента** (полностью) _____

6. Дата рождения пациента _____

7. ИНН(пациента) _____

Или

Серия, номер, дата выдачи паспорта (св-во о рождении) пациента

8. Код пациента _____

9. Год оказания медицинской услуги _____

контактный телефон: _____

10. Направить справку в электронном виде в ИФНС ☐ ☐

да нет

дата заполнения _____

подпись _____