

Директору ООО «ММЦ «УРО-ПРО»

Кашинской И.П.

от пациента \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу вас выдать справку об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы для получения социального налогового вычета на руки / почтовым отправлением (нужное подчеркнуть)

ФИО налогоплательщика \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

ИНН налогоплательщика \_\_\_\_\_

Справку выдать за период (указать год /годы) \_\_\_\_\_

Адрес при необходимости направления справки почтовым отправлением на имя пациента / налогоплательщика (нужное подчеркнуть) :

почтовый индекс \_\_\_\_\_, область / республика \_\_\_\_\_,

город \_\_\_\_\_,

улица \_\_\_\_\_,

дом \_\_\_\_\_, корпус \_\_\_\_\_, строение \_\_\_\_\_, квартира \_\_\_\_\_

Подпись пациента \_\_\_\_\_

Дата « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Контактный телефон пациента / налогоплательщика (нужное подчеркнуть)

\_\_\_\_\_ для информирования о готовности справки