



пр. Ленина, 72
2-145-145.
www.mc-intra.ru



ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас выдать справку об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы для получения социального налогового вычета

ИНН налогоплательщика _____

Ф.И.О. налогоплательщика _____

Ф.И.О. и дата рождения пациента _____

Требуется ли восстановление договора? _____

За какой год нужна справка? _____

Контактный телефон* _____

*Мы сообщим Вам о готовности документа

Подпись _____ Дата « _____ » _____ 20__ г.