

Главному врачу
БУЗОО «ИКБ № 1 имени
Далматова Д.М.»
И. М. Толох

(фамилия, имя, отчество заявителя полностью)

Заявление

Прошу Вас предоставить мне справку об оплате медицинских услуг для представления в налоговый орган за 20 ____ год.

Ф. И. О. _____

Дата рождения _____

ИНН _____

Паспорт серия _____ номер _____

кем и когда выдан _____

Контактный телефон _____

Дата _____ Подпись _____