

Генеральному директору

ООО «Мед-Скан»

Пастухову С.Н.

от _____

проживающий(ая) по адресу:

Заявление

Прошу Вас предоставить мне справку об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы Российской Федерации за медицинские услуги, оказанные в ООО «Мед-Скан».

ФИО пациента _____

Дата рождения _____

Паспорт: серия _____ номер _____ дата выдачи _____

Свидетельство о рождении: серия _____ номер _____

дата выдачи _____

ФИО налогоплательщика _____

Дата рождения _____

Паспорт: серия _____ номер _____ дата выдачи _____

Отчетный период _____ ИНН _____

Телефон _____

_____ Подпись _____ ФИО

_____ Дата

*Сведения предоставляются в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня подачи заявления (Приказ ФНС от 08.11.2023 № ЕА-7-11/824@