

Заместителю главного врача по
финансово-экономическим вопросам -
главному бухгалтеру
ФГБУ «ФЦТОЭ» Минздрава
России (г. Чебоксары)
Деверинскому А.Н.

(ФИО налогоплательщика полностью)

_____ (дата рождения)

_____ (номер контактного телефона)

ИНН _____

Заявление

Прошу выдать справку об оплате медицинских услуг для предоставления в
налоговые органы Российской Федерации за оказанные медицинские услуги
(нужное отметить и указать) в _____ году(ы):

мне лично;

моему ребенку в возрасте до 18 лет

_____ (ФИО ребенка полностью)

моему _____ (моей) _____ супругу
(супруге) _____

_____ (ФИО супруга (супруги) полностью)

моему (моей) отцу (матери) _____

_____ (ФИО отца (матери) полностью)

К справке прошу приложить копию лицензии.

Готовый пакет документов прошу предоставить (нужное отметить и указать):

почтой на адрес: _____ ;

в сканированном формате на адрес электронной почты _____ ;

лично в руки в течение 1 (одного) рабочего дня в бюро пропусков
учреждения.

_____ Дата

_____ Подпись налогоплательщика