

Главному врачу ООО «Бизнес центр АРБАТ»  
Доценко А.А.

от \_\_\_\_\_  
(фамилия)

\_\_\_\_\_

(имя)

\_\_\_\_\_

(отчество)

паспорт \_\_\_\_\_

(серия, номер)

Выдан \_\_\_\_\_

Дата выдачи «\_\_» \_\_\_\_\_ г.

Зарегистрирован по адресу: \_\_\_\_\_

ИНН \_\_\_\_\_

Контактный телефон \_\_\_\_\_

### Заявление

Прошу выдать справку об оплате медицинских услуг, оказанных

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. пациента, степень родства при оплате услуг не самим пациентом)  
для предоставления в налоговые органы.

Оплата медицинских услуг произведена «\_\_» \_\_\_\_\_ г.

Копии документов, подтверждающих оплату медицинских услуг, прилагаю.

Ф.И.О. заявителя \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

дата «\_\_» \_\_\_\_\_ г.