

Директору ООО «Дент Профи»
Коркодинову Валерию Павловичу
От _____
Дата рождения _____
ИНН _____
Паспорт № _____ серия _____
Выдан _____

Дата выдачи _____
Код подразделения _____
Телефон _____
Прописка _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу выдать мне справку об оплате медицинских услуг для предоставления
в налоговый орган:

За 20__ год на сумму _____

Прилагаю:

- копии кассовых чеков
- копия договора
- копия ИНН
- копия паспорта

Дата _____

подпись _____
(ФИО) _____