Главному врачу

ФГБУЗ НКЦ ФМБА России

Н.А. Чугуновой от

_____

(ФИО законного представителя\ пациента, дата рождения)

_____

(ФИО ,дата рождения пациента)

Паспорт серия(пациента) _____ № _____,
выдан_____

_____

(кем, когда)

ИНН (законного представителя\ пациента)

_____

Контактный телефон: _____

E-mail: _____ (при наличии)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас предоставить мне справку об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы РФ за оказанные мне медицинские услуги:

За период _____

На сумму _____

Необходимые документы (копии)прилагаю. _____

Прошу выдать следующим способом (отметить нужное V)

□ лично мне

□ направить в налоговый орган в электронной форме (при наличии технической возможности со стороны налогового органа) для медицинских услуг, оказанных в 2024 году и позже

Подписывая настоящее заявление, Я подтверждаю, что все персональные данные третьих лиц, указанные в данном заявлении я предоставляю с их добровольного согласия

_____/_____/ (подпись) (расшифровка)

(дата)

Заявление принял: _____ (должность)
_____ (ФИО)

E-mail: kassa@nkc-fmba.ru

T:88617 79-70-53 доб.113