

Главному врачу ООО «Медис»
Пьяных В. В.

Заявление
о предоставлении справки об оплате медицинских услуг

Я, (ФИО плательщика) _____
реквизиты документа удостоверяющего личность: _____

Адрес регистрации: _____

ИНН _____

Произвел оплату медицинских услуг за (указать степень родства) _____

реквизиты документа удостоверяющего личность (паспорт, свид.о рождении) _____

ИНН _____

Прошу предоставить мне справку об оплате медицинских услуг и направить их по
адресу (почтовый, электронный,) _____

«__» _____ 20__ г. _____ (ФИО, подпись)

Заявление принял

«__» _____ 20__ г. _____ (ФИО, подпись)