

ЗАЯВЛЕНИЕ
о выдаче справки об оплате медицинских услуг

Прошу предоставить мне Справку об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы Российской Федерации за оказанные медицинские услуги в ООО «Здоровое поколение»

ФИО налогоплательщика _____

ИНН налогоплательщика _____

Медицинские услуги оказаны (нужное подчеркнуть) мне, супруге(у), сыну(дочери), матери(отцу)

Фамилия, Имя, Отчество пациента _____

Дата рождения пациента _____

ИНН пациента _____

За какой год предоставляется справка _____

Контактный телефон (оповещение о готовности документа) _____ [_____

Предпочтительная форма получения Справки:

Лично в клинике

Приложение «Медточка»

Подписывая настоящее Заявление, Вы подтверждаете, что согласны на обработку персональных данных, и что все персональные данные лиц, указанных в данном Заявлении, предоставляете с их добровольного согласия.

Подпись _____

Дата «__» _____ 20__ г.

Уважаемые пациенты!

Справки оформляются по адресам: Московская область, г. Дмитров, ул. Московская, д. 23, пом. IV; Московская область, г. Дмитров, ул. Спасская, д. 6А, пом. 613 клиника «Никалетта». Забрать справку можно лично, при предъявлении документа удостоверяющего личность заявителя, по указанным адресам, ежедневно с 8:00 до 19:00, либо в приложении «Медточка». Срок готовности справки может составлять до 30 рабочих дней.