

Главному врачу
ОГАУЗ «Детская стоматологическая
поликлиника г.Белгорода»
Пономареву А.А.

от _____
(Ф.И.О. полностью)
ИНН _____
тел. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу выдать справку об оплате медицинских услуг, оказанных мне
(сыну/дочери, супругу/супруге, отцу/матери)
(нужное подчеркнуть)

(Ф.И.О. полностью, дата рождения)

за 20__ год,

за 20__ год,

за 20__ год для предоставления в налоговые органы РФ.

«__» _____ 20__ г.
(дата)

(подпись)

Приложение (копии документов):

- 1) Договора на оказание стоматологических услуг.
- 2) Чеки об оплате.