

Директору ООО «Био Абсолют»  
Мурашеву О.В.

От \_\_\_\_\_  
(ФИО налогоплательщика)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (дата рождения)

\_\_\_\_\_ (номер телефона)

\_\_\_\_\_ (вид документов, удостоверяющих личность)

\_\_\_\_\_ (серия, номер, дата выдачи документа, кем выдан,  
код подразделения)

\_\_\_\_\_ (ИНН налогоплательщика)

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу выдать справку об оплате медицинских услуг в ООО «Био Абсолют» для представления в налоговый орган за налоговый период (год) \_\_\_\_\_ (указать год), в котором оказывались медицинские услуги и в котором осуществлялись соответствующие расходы на оказанные медицинские услуги пациенту:

\_\_\_\_\_ (указать ФИО физического лица, которому оказаны медицинские услуги)

\_\_\_\_\_ (указать дату рождения физического лица, которому оказаны медицинские услуги)

\_\_\_\_\_ (указать ИНН физического лица, которому оказаны медицинские услуги)

\_\_\_\_\_ (указать паспортные данные (серия, номер, кем и когда выдан, код подразделения))

Подпись \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
(расшифровка)

Дата \_\_\_\_\_

Справка получена. О невозможности переоформления справки с заменой налогоплательщика предупрежден (а). Дата \_\_\_\_\_ подпись \_\_\_\_\_.