

Главному врачу ООО «Медис»  
Пьяных В. В.

Заявление  
о предоставлении справки об оплате медицинских услуг

Я, (ФИО плательщика) \_\_\_\_\_  
реквизиты документа удостоверяющего личность: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

проживающий (зарегистрирован): \_\_\_\_\_

ИНН \_\_\_\_\_  
Произвел оплату медицинских услуг за (ребенка, родителя, супруга) \_\_\_\_\_

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)