

Генеральному директору
ООО «Центр современных технологий»
Р.Р. Хусаинову

от
Ф.И.О. налогоплательщика:

« ____ » _____ года рождения

Ф.И.О. пациента:

« ____ » _____ года рождения

Кем приходится пациент:

ИНН _____

Договор № _____
от « ____ » _____ 202__ г.

Заявление.

Прошу предоставить Справку об оплате медицинских услуг для
предоставления по месту требования за _____ год на сумму _____
_____ рублей.

(прописью)

« ____ » _____ 202__ г.

(подпись)

(ФИО)