

Генеральному директору
ООО «ЛВ Групп»
Задкову С.А.

от _____
(Фамилия)

_____ (Имя)

_____ (Отчество)

ИНН _____

Тел. _____

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу вас подготовить справку по форме №289 об оплате мной медицинских услуг, оказанных мне, супругу (е), сыну (дочери), матери (отцу) (нужное указать)

_____ (Ф.И.О. полностью)

_____ (Ф.И.О. полностью)

_____ (Ф.И.О. полностью)

_____ (Ф.И.О. полностью)

_____ (Ф.И.О. полностью)

_____ (Ф.И.О. полностью)

в 20 __, ____, ____ г., для представления в налоговые органы Российской Федерации.

Дата _____

Пациент _____
(подпись)

Заявление принял _____ дата _____