

Генеральному директору  
ООО «АМПУЛЛАМЕД»  
Семенчук Наталье Сергеевне

От \_\_\_\_\_

Тел. \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Прошу выдать справку об оплате медицинских услуг для представления в налоговые органы РФ с целью получения социального налогового вычета о стоимости оплаченных мною медицинских услуг за),

\_\_\_\_\_ год (годы).  
(указать год, за который нужна справка)

Медицинские услуги оказаны

\_\_\_\_\_ (лично, супругу(е), отцу (матери) - ФИО и дата рождения) и (или) моему ребенку (детям):

\_\_\_\_\_ (ФИО и дата рождения)

\_\_\_\_\_ (ФИО и дата рождения)

\_\_\_\_\_ (ФИО и дата рождения)

Справку выписать на имя:

\_\_\_\_\_ (налогоплательщик)

\_\_\_\_\_ (ИНН налогоплательщика)

Вид медицинского обслуживания:

\_\_\_\_\_ (депозитный договор, медицинская программа, стандартный договор оказания медицинских услуг)

Прошу передать справку \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_