

В бухгалтерию

Главному врачу
ФГБУ «Поликлиника №3»
Шараповой Е.И.

от _____
(ФИО полностью)

№ тел. _____

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу Вас выдать мне справку об оплате медицинских услуг, оказанных
мне, _____ супругу(е), _____ матери, _____ отцу

Номер амбулаторной карты (номер договора) _____

для предоставления в налоговые органы (утверждена Приказом Минздрава
России и МНС России от 25.07.2001г. № 289 (БГ-3-04/256)) за _____ год .

« _____ » _____ 20__ г. _____ (подпись)