

На оплату медицинских услуг в вышеуказанный период мной произведены расходы в размере _____
(указать сумму)

_ На оплату медицинских услуг в вышеуказанный период моим супругом/моей супругой произведены расходы в размере _____
(указать сумму)

2 0
(дата)

(подпись)

Документы прошу выдать:

лично

доверенному лицу _____
(Ф.И.О., дата рождения доверенного лица)

выслать Почтой России по адресу: _____

 направить по электронной почте: _____
(адрес электронной почты)

В случае, если данные ИНН и/или документа, удостоверяющего личность пациента, в заявлении не указаны, в справке об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговый орган будут указаны, данные, содержащиеся в заключенном договоре на оказание платных медицинских услуг.