

Кому:  
Генеральному директору ООО «ПрофиМед»  
Келим Ирине Геннадьевне

Справку (выберите один пункт):

- получить на пр. Юрия Гагарина д.1, литера А  
 отправить по эл. почте

от \_\_\_\_\_

(ФИО)

- отправить в ФНС

\_\_\_\_\_  
(Контактный телефон)

### ЗАЯВЛЕНИЕ № \_\_\_\_\_

Прошу подготовить справку о медицинских услугах, оказанных ООО «ПрофиМед» за период  
20\_\_\_\_\_ г. для предоставления в налоговый орган.

<b>Фамилия Имя Отчество НАЛОГОПЛАТЕЛЬЩИКА</b>	
<b>ИНН</b>	<input type="text"/>
<b>Дата рождения</b>	<input type="text"/>
<b>Документ удостоверяющий личность</b>	Вид документа _____ Серия <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Номер <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Дата выдачи <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<b>Медицинские услуги оказаны:</b>	<input type="checkbox"/> мне <input type="checkbox"/> супруге(у) <input type="checkbox"/> сыну (дочери) <input type="checkbox"/> матери (отцу)
<b>Фамилия Имя Отчество ПАЦИЕНТА</b>	
<b>ИНН</b>	<input type="text"/>
<b>Дата рождения</b>	<input type="text"/>
<b>Документ удостоверяющий личность</b>	Вид документа _____ Серия <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Номер <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Дата выдачи <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> <b>Согласен(а) на обработку персональных данных</b> Подписывая настоящее заявление Вы подтверждаете, что все персональные данные лиц, указанных в данном заявлении Вы предоставляете с их добровольного согласия.	
<input type="checkbox"/> <b>Согласен(а) на передачу персональных данных по электронной почте.</b> Подписывая настоящее заявление Вы подтверждаете, что ознакомлены что электронная почта является незащищенным каналом связи, Подписывая настоящее заявление Вы подтверждаете, что согласны с рисками отправки персональных данных по электронной почте и риску раскрытия их неопределенному количеству лиц.	

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Подпись: \_\_\_\_\_

ФИО сотрудника, принявшего заявление: \_\_\_\_\_

Подпись: \_\_\_\_\_