

Директору ООО «Диамант-Дент»

Абилову М.Ф.

от _____
(ФИО пациента)

_____ (адрес регистрации)

Тел.: _____

**Заявление
на предоставление справки об оплаченных медицинских услугах**

Я _____
(ФИО плательщика-пациента, дата рождения)

прошу предоставить комплект документов для предоставления в налоговые органы для получения налогового вычета (справку об оплаченных медицинских услугах, копию лицензии, копию договора) за период _____ год.

ИНН _____

« ___ » _____ 202__ г.

дата

(подпись плательщика)

Заявление принял _____