

Заявление о выдаче справки об оплате медицинских услуг в ООО "МедАктив" для предоставления в налоговые органы

дата заявления:	
За период:	
ФИО Налогоплательщика	
Дата рождения налогоплательщика	
ИНН налогоплательщика	
Сведения о пациенте(заполните, если пациент и заявитель не одно лицо):	
ФИО пациента	
Дата рождения пациента	
ИНН пациента	
Если пациент ребенок, укажите данные одного из документов: -серия, номер, дата выдачи свидетельства о рождении -серия,номер , дата выдачи паспорта -ИНН	