

Генеральному директору
ООО «ЛАГНА»
Кирееву А.В.

(ФИО)

(дата рождения)

(ИНН)

(номер телефона)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу выдать мне справку об оплате медицинских услуг, полученных в ООО «ЛАГНА»,
в период с _____ г. по _____ г. для представления в налоговые органы.

Услуги были оказаны:

супругу (супруге): _____

(ФИО, дата рождения)

ИНН: _____

родителям: _____

(ФИО, дата рождения)

ИНН: _____

«__» _____ 20__ г.

подпись