

КОРЕШОК
К СПРАВКЕ ОБ ОПЛАТЕ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ДЛЯ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ
В НАЛОГОВЫЕ ОРГАНЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ N _____

Ф.И.О. налогоплательщика _____
ИНН налогоплательщика _____
Ф.И.О. пациента _____ код услуги 01
N карты амбулаторного, стационарного больного № _____
Стоимость медицинских услуг _____

Дата оплаты " ____ " _____ 2017 г.
Дата выдачи справки " ____ " _____ 2017 г.

Подпись лица, выдавшего справку _____

Подпись получателя _____

линия отрыва

Общество с ограниченной ответственностью
«Совершенство СК»,
г. Ставрополь, ул. Тухачевского 21/2 офис 136
ИНН 2635810410, КПП 263501001
Лицензия № ЛО-26-01-001468, от 03 июля 2012 г.
срок действия бессрочно
тел. 8 (8652) 76-22-33, 8 (9682) 68-00-69

СПРАВКА
ОБ ОПЛАТЕ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ДЛЯ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ
В НАЛОГОВЫЕ ОРГАНЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ N _____

от " ____ " _____ 2017 г.

Выдана налогоплательщику (Ф.И.О.) _____
ИНН налогоплательщика _____
В том, что он (она) оплатил(а) медицинские услуги стоимостью _____
Код услуги 01

(сумма прописью)

оказанные: ему (ей), супруге(у), сыну (дочери), матери (отцу)

(нужное подчеркнуть)

(Ф.И.О. полностью)

Дата оплаты " ____ " _____ 2017 г.

главный врач Махно Екатерина Николаевна

фамилия, имя, отчество и должность лица, выдавшего справку

(подпись лица, выдавшего справку)

Срок хранения 3 года.

МП