Город………………………………………

Дата………………………………………..

**Заявление**

Я,……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

паспорт серия………………….номер……………………………………………

выдан………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………

ИНН……………………………………………, прошу подготовить и выдать на руки\отправить заказным письмом почтой России (нужное подчеркнуть, указать точный адрес для отправки документа) справку об оплате медицинских услуг в ООО «ДЖИ ЭМ ЭС ХОСПИТАЛ» для предоставления налоговые органы Российской Федерации на меня и/или моего супруга

………………………………………………………………………………………

(Ф.И.О. и ИНН супруга в случае необходимости)

 Подпись .................................................