Приложение № 1 к приказу

Генеральному директору АО «Институт пластической хирургии и косметологии» Грибу Ю.М.

от (Ф.И.О.) _____

Запрос на выдачу справки об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы Российской Федерации.

1.Фамилия (налогоплательщика)				
2. Имя				
3. Отчество				
4. ИНН налогоплательщика				
5.Налоговый период (год)	20 _____ г	20 _____ г	20 _____ г	20 _____ г

5.Фамилия (пациента)				
6. Имя				
7. Отчество				
8. Дата рождения				

Контакты:

9. E-mail				
10. Телефон				
11. Адрес (для почтового отправления)				

Форму заполнил: _____

(Ф.И.О., дата)

Документы принял: (Должность, Ф.И.О., Дата) _____

_____

_____

Приложение № 2 к приказу

ОПИСЬ ПРИЛАГАЕМЫХ ДОКУМЕТОВ.

Наименование документа	Количество листов

Пересчет документов произвел (ла) _____

_____(должность, Ф.И.О., дата)