2690 1015

ИНН 1657200618 - -

КПП 165701001 Стр. 001

Форма по КНД 1151156

Справка
об оплате медицинских услуг для представления в налоговый орган

Номер справки - - - - - - - - - - - - Номер корректировки 0 - - Отчетный год

Данные медицинской организации / индивидуального предпринимателя, осуществляющего медицинскую деятельность:

ООО "ОРБИТАЛЬ"

(наименование медицинской организации / фамилия, имя, отчество[1] индивидуального предпринимателя)

Данные физического лица (его супруга/супруги), оплатившего медицинские услуги (далее – налогоплательщик):

Фамилия

Имя

Отчество

ИНН[2] Дата рождения . .

Сведения о документе, удостоверяющем личность:

Код вида документа Серия и номер

Дата выдачи . .

Налогоплательщик и пациент являются одним лицом 0 0 - нет 1 - да

Сумма расходов на оказанные медицинские услуги по коду услуги «1» - - - - - - - - - - . 0 0

Сумма расходов на оказанные медицинские услуги по коду услуги «2» - - - - - - - - - - - - - - . - -

Достоверность и полноту сведений, указанных в настоящей справке, подтверждаю:

ЕНИКЕЕВА

ЛЮДМИЛА

ЮРЬЕВНА

(фамилия, имя, отчество[1])

Подпись _____ Дата . .

Справка составлена на 002 страницах

Зона QR-кода

[1] Отчество указывается при наличии (относится ко всем листам документа).
[2] ИНН указывается при наличии.

Данные физического лица, которому оказаны медицинские услуги[1]:

Фамилия

Имя

Отчество

ИНН[2] Дата рождения . .

Сведения о документе, удостоверяющем личность:

Код вида документа Серия и номер

Дата выдачи . .

[1] Данные заполняются, если налогоплательщик и пациент не являются одним лицом.
[2] ИНН указывается при наличии.

Достоверность и полноту сведений, указанных на данной странице, подтверждаю:

_____ (подпись) _____ (дата)