



ЗАО «ЦЕНТР СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ»

620043, Россия, г.Екатеринбург, Начдива Васильева, 1/3

☎ (343) 237-1-999, 269-75-00, 214-89-99

E-mail: cfm@cfm.ru, www.cfm.ru

Заявление на выдачу справки в ИФНС

Налогоплательщик

Фамилия

Имя

Отчество

Лицо, которому оказаны услуги

Фамилия

Имя

Отчество

за 20 _____ год

Дата подачи заявления _____

Укажите способ получения справки:

- ☐ получение у секретаря ЦСМ
☐ почтовая отправка по адресу:

индекс, город, улица, дом(корпус) и квартира

Контактный телефон: _____

Просим принять во внимание, что период формирования документа может быть до 1 (одного) месяца. О готовности документа можно уточнить у секретаря по телефонам (343) 237-1-999