**Доктор Хелпер**

**Общество с ограниченной ответственностью**

ОГРН 1147748013929 ИНН 7729791184 КПП 772901001

119634, г. Москва, ул. Шолохова, дом 4, тел. 8(495)646-22-55

e-mail [dkhelper@bk.ru](mailto:dkhelper@bk.ru) [www.helperclinic.ru](http://www.helperclinic.ru)

от «\_\_\_» 202\_\_г Генеральному директору

ООО «Доктор Хелпер»

Климкович О.В.

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

прошу предоставить мне справку для налогового вычета по расходам на оказанные медицинские услуги пациенту \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ за \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (фамилия, инициалы)