



ООО «Медицинский Центр «ИнтерВзгляд»

ИНН 5504129595 КПП 550401001

Юридический адрес: Россия, 644001 г. Омск ул. 10 Лет Октября, 100

Исполнительный адрес: Россия, 644001 г. Омск ул. 10 Лет Октября, 100

Филиал "Центральный" Банка ВТБ (ПАО)

р/с 40702810711030001021

к/с 30101810145250000411

БИК 044525411

Тел/факс (3812) 66-5555, 66-7777

Директору ООО МЦ «ИнтерВзгляд»
Богомазовой Л. Н.

От Иванова И. И.

Телефон +79000000000

**Запрос
на предоставление документов об оплате медицинских услуг**

Прошу выдать Справку об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы Российской Федерации на имя налогоплательщика:

Иванов Иван Иванович

01.01.1990

(Ф И О, дата рождения)

иин 000000000001

паспорт 01 01 000001 01.01.2021

(серия, номер, дата выдачи)

Указать за себя или указать родственные отношения за себя

(мать/отец, супруг/супруга, сын/дочь)

(Ф И О, дата рождения)

(документ удостоверяющий личность пациент: серия, номер, дата выдачи)

Документы предоставить за период 2025

(указать год)

Готовый пакет документов оставить в клинике (да, нет) нет

Отправить на электронный адрес: mailaddress@mail.ru

Дата «01» 01 2026г.

Подпись X

Принял администратор: _____