

Главному бухгалтеру СПб ГБУЗ КВД №4

от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество полностью, дата рождения)

Адрес регистрации \_\_\_\_\_

ИНН \_\_\_\_\_ Телефон \_\_\_\_\_

Заявление

Прошу выдать мне справку установленного образца для предоставления в ИФМС РФ за  
оказанную медицинскую услугу в 20\_\_\_\_\_ году на сумму  
\_\_\_\_\_ рублей

( \_\_\_\_\_ )  
(сумма прописью)

Медицинская услуга оказана (кому) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(степень родства и фамилия, имя, отчество полностью, дата рождения)

Справку прошу переслать на мой электронный адрес \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_

Справку № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года получил(а) \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_