

Директору ООО «ЛОР клиника плюс 1 в Сити»

Голоновой Юлии Юрьевне

от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. заявителя)

паспорт серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_

выдан \_\_\_\_\_

ИНН \_\_\_\_\_

ном. телефона \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу выдать справку об оплате медицинских услуг, оказанных в ООО «ЛОР клиника плюс 1 в Сити» мне, супругу(е), ребенку, матери, отцу (нужное подчеркнуть)

\_\_\_\_\_ ,

чьим законным представителем я являюсь, за период с «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

по «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. .

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись)