

**Директору ООО «ЦКФФ»
М.В. Батуриной**

от _____

адрес: _____

телефон: _____

ИНН _____

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу Вас выдать справку о стоимости медицинских услуг, оказанных

(кому именно оказаны услуги (мне, супруге (у), сыну (дочери), матери (отцу) Ф.И.О.)

Дата _____

Подпись _____

Приложение: 1. Ксерокопия договора на оказание медицинских услуг.
2. Ксерокопия фискального чека на оплату медицинских услуг.