

Директору ООО МЦ «Лотос» Коляда Е.В.

От: _____

(ФИО Пациента/Налогоплательщика)

Контактный тел. _____

(Адрес места проживания для направления
корреспонденции) _____

Заявление

Прошу Вас предоставить мне экземпляр рецептурного бланка для предоставления в налоговые органы РФ.

1.	Данные налогоплательщика:	
	ФИО, дата рождения	
	Сведения документа, удостоверяющего личность (код подразделения, серия, номер, дата выдачи)	
2.	Данные пациента (Заполняется в случае, если налогоплательщик и пациент не являются одним лицом)	
	ФИО, дата рождения	
	Сведения документа, удостоверяющего личность (код подразделения, серия, номер, дата выдачи)	
3.	Дата выдачи рецептурного бланка	
4.	ФИО врача, выдавшего рецептурный бланк	
5.	Название лекарственных препаратов	

Способ получения (указать):

Лично на филиале, расположеннном по адресу: _____ (при предъявлении паспорта Пациента, Налогоплательщика, нотариально заверенной доверенности на получение справки).

Почтовым отправлением по указанному в заявлении адресу.

ВАЖНО:

Медицинский центр отправит пакет документов письмами или бандеролями с объявленной ценностью **с наложенным платежом**. Высылку оплачивает получатель (налогоплательщик) (на основании Решения Верховного Суда РФ от 23 мая 2012 г. N АКПИ12-487).

Настоящим ООО МЦ «Лотос» предупреждает Заявителя о возможности несанкционированного доступа иных лиц к сведениям, содержащим врачебную тайну в случае направления заявителем настоящего обращения посредством электронной почты, равно как и при отправлении заявителю готовых документов посредством электронной почты, почты России. _____ / _____ (согласие, подпись Заявителя)

Подписывая данное Заявление, Вы даете согласие на обработку персональных данных в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», а также подтверждаете, что персональные данные лиц, указанных в Заявлении, Вы предоставляете с их добровольного согласия.

ФИО