

Директору ООО "ЦРЗ" Лукиной М.Г.
от _____
_____ адрес _____

Заявление на выдачу справки для получения налогового вычета

Прошу Вас предоставить мне справку об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы Российской Федерации за оказанные медицинские услуги в ООО "ЦРЗ"

1. ФИО пациента _____

2. Дата рождения пациента «_____» _____ Г.

3. Паспорт /свидетельство о рождении пациента _____
нужное подчеркнуть серия номер

«_____» _____ Г.
дата выдачи

4. ИНН пациента _____

5. ФИО налогоплательщика _____
(кто оплачивал мед. услуги)

6. Дата рождения налогоплательщика «_____» _____ Г.

7. Паспорт налогоплательщика _____ «_____» _____ Г.
серия номер дата выдачи

8. ИНН налогоплательщика _____

9. За какой год нужна справка _____

10. Телефон, _____

Степень родства пациенту (мать, отец, сын до 18 лет, дочь до 18 лет, супруг, супруга)
нужное подчеркнуть

Выдать справку доверенному лицу (справка выдаётся только в том случае, если доверенное лицо прописано в заявлении (при наличии доверенности) и при предъявлении доверенным лицом документа, удостоверяющего личность)

11. В каком виде желаете получить справку? (бумажный вариант или электронный-отправка в личный кабинет налогоплательщика)

ФИО доверенного лица _____

Подпись _____

Дата _____

Обращаем ваше внимание на то, что необходимо заполнить ВСЕ строки заявления. Частично заполненные заявления к обработке не принимаются. В случае, если совершеннолетний пациент заполняет заявление за себя, то пункты 5-8 не заполняются.

Срок изготовления справки до 30 календарных дней.