ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу выдать справку об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы для получения социального налогового вычета

ФИО налогоплательщика, дата рождения

_____

Паспортные данные налогоплательщика

серия_____номер_____код подразделения _____

кем/когда выдан _____

_____

ИНН налогоплательщика (при наличии)

_____

ФИО и дата рождения пациента, получившего услуги

_____

_____

_____

Требуется ли восстановить договор? _____

За какой год нужна справка? _____

Контактный телефон _____

Выдать справку доверенному лицу (справка выдается только в случае, когда доверенное лицо прописано в заявлении и при предъявлении доверенным лицом документов, удостоверяющих личность)

_____

Направить справку на электронный адрес:

(справка направляется по почте в случае подачи заявления лично в Клинике или направления по почте заказным письмом)

Дата Подпись

ПОЛУЧИЛ Дата