

Заявление

на предоставление документов

Я, _____
(ФИО заказчик услуг, налогоплательщик, дата рождения)

ИНН _____.

Паспорт серия _____ номер _____ дата выдачи « ____ » _____.

Выдан: _____
(Кем выдан, код подразделения)

Конт. телефон: _____, электронная почта _____.

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

По услугам, оказанным:

(ФИО пациента, дата рождения, степень родства)

(ИНН, серия и номер паспорта, кем и когда выдан (или св-во о рождении))

По услугам, оказанным:

(ФИО пациента, дата рождения, степень родства)

(ИНН, серия и номер паспорта, кем и когда выдан (или св-во о рождении))

По услугам, оказанным:

(ФИО пациента, дата рождения, степень родства)

(ИНН, серия и номер паспорта, кем и когда выдан (или св-во о рождении))

По услугам, оказанным:

(ФИО пациента, дата рождения, степень родства)

(ИНН, серия и номер паспорта, кем и когда выдан (или св-во о рождении))

С целью получения налогового вычета за _____ г.

« ____ » _____ / _____ /
(подпись) (ФИО)

Вышеуказанные документы мною получены

« ____ » _____ / _____ /
(подпись) (ФИО)