

от _____

(Фамилия, Имя, Отчество полностью)

тел. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу изготовить мне справку для предоставления в налоговые органы Российской Федерации об оплате медицинских услуг, оказанных:

мне, супругу(е), дочери, сыну, матери, отцу, брату, сестре*¹
(нужное подчеркнуть)

(Фамилия, Имя, Отчество **пациента** полностью, дата рождения)

Сведения о документе, удостоверяющем личность:

Серия и номер паспорта _____

Дата выдачи паспорта: _____

Номер и дата заключения договора: _____

за запрашиваемый налоговый период _____ (год, в котором оказывались медицинские услуги).

ИНН налогоплательщика _____

Прошу выдать справку следующим образом:

1. В формате электронного документа на адрес электронной почты, указанной в договоре на оказание платных медицинских услуг
2. Оригинал справки в клинике по адресу: _____

Налогоплательщик и пациент являются одним лицом:*² **ДА** **НЕТ**

(нужное подчеркнуть)

Справку выписать на имя налогоплательщика _____
(Фамилия, Имя, Отчество **налогоплательщика** полностью, дата рождения)

Сведения о документе, удостоверяющем личность налогоплательщика:

Серия и номер паспорта _____

Дата выдачи паспорта: _____

*¹ Если Налогоплательщик один, а пациентов несколько, то заявления нужно оформить на каждого пациента отдельно

*² Если Налогоплательщик и пациент являются одним лицом, сведения о налогоплательщике отдельно, заполнять не нужно.

« _____ » _____ 20 ____ г.

(подпись)

(Фамилия, И.О.)