

Управляющему ООО Сити Смайл, ООО
Сити Смайл Делюкс, ООО Сити Смайл
Фэмили
ИП Достовалову А.М.
(нужное отметить)

от _____
(ФИО заявителя)

Контактный тел, эл.почта: _____

Заявление на выдачу справки для получения налогового вычета

Прошу Вас предоставить справку об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговый орган Российской Федерации за оказанные медицинские услуги.

Отчетный период _____

Данные налогоплательщика:

ФИО _____

Дата рождения _____

ИНН _____

Паспорт РФ: серия и номер _____, дата выдачи _____

Налогоплательщик и пациент являются одним лицом да - нет -

Данные физического лица, которому оказаны услуги (если заявитель и пациент не являются одним и тем же лицом):

ФИО _____

Дата рождения _____

ИНН _____

Сведения о документе, удостоверяющем личность (паспорт/ свидетельство о рождении):

серия и номер _____, дата выдачи _____

Медицинские услуги оказаны: мне, супруге (у), сыну (дочери), матери (отцу)

(дата)

_____/_____

(подпись)

(расшифровка подписи)