

ФОРМА

Директору ООО «Люкс-Стоматология»

Давлетшиной О.В.

от Налогоплательщика (получателя налогового вычета):

Ф.И.О. полностью: _____

ИНН _____

СНИЛС _____

Паспорт серия _____ № _____

Выдан: _____

Email: _____

Телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

о выдаче справки об оплате медицинских услуг для представления в налоговые органы РФ

Прошу Вас предоставить мне справку об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы Российской Федерации за оказанные медицинские услуги в ООО «Люкс-Стоматология», расположенной по адресу: 452602, Республика Башкортостан, г.Октябрьский, пр.Ленина, зд.37а, за _____ год.

Данные пациента:

Данный раздел заявления заполняется в том случае, если налогоплательщик и пациент не являются одним лицом

Фамилия	
Имя	
Отчество (при наличии)	
Сведения о документе, удостоверяющем личность (вид документа, серия, номер, дата выдачи)	
ИНН	
СНИЛС	
Дата рождения	

Степень родства налогоплательщика (если это не сам пациент): мать, отец, ребенок до 18 лет, ребенок в возрасте до 24 лет, обучающийся по очной форме, супруг, супруга (нужное подчеркнуть).

Я уведомлен о том, что максимальный срок выдачи запрашиваемой справки составляет 30 календарных дней с даты подачи настоящего заявления.

Способ получения справки: _____

«__» _____ 20__ г.

_____/_____
подпись /ФИО