

От Ф.И.О. полностью

Контактный телефон

Заявление

Прошу вас выдать справку об оплате медицинских услуг за 20____ год для предоставления в налоговые органы для получения социального налогового вычета.

Предоставлено _____ (количество квитанций/чеков об оплате медицинских услуг (если есть в наличии))

1. ФИО налогоплательщика, данные паспорта (серия, номер, кем выдан, дата выдачи)

2. Услуги оказаны (**подчеркнуть**): супруге(у), сыну, дочери, матери, отцу налогоплательщика, самому налогоплательщику

3. ФИО и дата рождения пациента, получившего медицинские услуги

Справка выдается:

либо лично налогоплательщику(по предъявлению паспорта)

либо получившему медицинские услуги(по предъявлению паспорта)

либо высылается по электронной почте(указать) _____

Получил (а) № справки _____

Подпись _____

Дата « » 20 г.