



Заявление на выдачу справки для получения налогового вычета

в _____

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

(ФИО Пациента)

(Дата рождения)

серия

номер

дата выдачи

Название выдавшего органа

(Паспортные данные)

(ФИО налогоплательщика)

(Дата рождения)

серия

номер

дата выдачи

Название выдавшего органа

(Паспортные данные)

(Отчетный период)

(ИНН)

(Телефон)

(Электронный адрес)

(Почтовый адрес)

Предпочтительная форма получения справки (нужное подчеркнуть)

1. Очно (обязательно с паспортом)
2. По электронной почте

* (ПРИ ПОЛУЧЕНИИ ПО ПОЧТЕ/ЭЛ. ПОЧТЕ ПРИЛОЖИТЬ СКАН ПАСПОРТА)

Подпись ✓

(ФИО, подпись)

Дата

*Сведения предоставляются в течении **30 дней** со дня подачи заявления (Приказ ФНС России от 08.11.2023г. № ЕА-7-11/824@)