

## Заявление на выдачу справки для получения налогового вычета

Прошу Вас предоставить мне справку об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы Российской Федерации за оказанные медицинские услуги в ООО «МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР «ЭТАЛОН»

ФИО

пациента \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

ИНН \_\_\_\_\_

Сведения о документе, удостоверяющем личность:

серия и номер: \_\_\_\_\_ дата выдачи  
\_\_\_\_\_

ФИО

налогоплательщика \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Отчетный период \_\_\_\_\_

ИНН \_\_\_\_\_

Сведения о документе, удостоверяющем личность:

серия и номер: \_\_\_\_\_ дата выдачи  
\_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

Дата запроса

Роспись \_\_\_\_\_

Расшифровка \_\_\_\_\_