

В ООО «НТМЦ»

От \_\_\_\_\_

Контактный телефон \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас выдать справку об оплате медицинских услуг за 20\_\_\_\_ гг. для предоставления в налоговые органы для получения социального налогового вычета.

1. ФИО налогоплательщика: \_\_\_\_\_

Дата рождения: \_\_\_\_\_

Паспорт: серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_

Дата выдачи: \_\_\_\_\_

Кем выдан: \_\_\_\_\_

2. ФИО пациента: \_\_\_\_\_

Дата рождения: \_\_\_\_\_

Паспорт (от 14 лет): серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_

Свидетельство о рождении (до 14 лет): серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_

3. ИНН налогоплательщика (не обязательно) \_\_\_\_\_

4. Требуется ли восстановить договора на оказание медицинских услуг? (да/нет)

Срок подготовки справки от 14 рабочих дней.

Справка выдается в ООО «НТМЦ» лично налогоплательщику (по предъявлению паспорта), либо доверенному лицу пациента (по предъявлению паспорта).

Справка выдается только в том случае, если доверенное лицо прописано в заявлении.

Прошу выдать справку доверенному лицу

ФИО доверенного лица \_\_\_\_\_

Справка об оплате медицинских услуг, полученных с 01.01.2024 года, отправляются в электронном формате напрямую в ФНС (при необходимости бумажный вариант сохраняется).

Подпись \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

Документы получил ФИО \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_