

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 _____