

от _____
ФИО

ЗАЯВЛЕНИЕ НА ВЫДАЧУ СПРАВКИ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ НАЛОГОВОГО ВЫЧЕТА

Прошу Вас представить справку об оплате медицинских услуг, оказанных ФГБУ «Детский медицинский центр» Управления делами Президента РФ, для предоставления в налоговые органы Российской Федерации.

СВЕДЕНИЯ О ПАЦИЕНТЕ

Пациент _____
(ФИО)

Дата рождения _____

Документ, удостоверяющий личность Пациента _____
(свидетельство о рождении, паспорт (серия, номер, дата выдачи))

серия _____ номер _____ дата выдачи _____

ИНН пациента _____

№ амбулаторной карты _____

СВЕДЕНИЯ О НАЛОГОПЛАТЕЛЬЩИКЕ

Налогоплательщик _____
(ФИО)

Документ, удостоверяющий личность Налогоплательщика _____
(свидетельство о рождении, паспорт (серия, номер, дата выдачи))

серия _____ номер _____ дата выдачи _____

Дата рождения _____

Степень родства с пациентом _____
(если Пациент и Налогоплательщик – одно и то же лицо, не заполняется)

ИНН Налогоплательщика _____

Контактный телефон _____

ОТЧЕТНЫЙ ПЕРИОД _____
(указать период, в который оказывались медицинские услуги)

Способ получения справки (лично в учреждении, почта России) _____

Почтовый адрес для отправки корреспонденции _____

_____ 20 г. _____
(дата заполнения) Подпись (расшифровка)

.....

ОТМЕТКА О ПОЛУЧЕНИИ СПРАВКИ № _____
(номер справки)

_____ 20 г. _____
Дата Подпись (расшифровка)