Генеральному директору
ООО «СЦ Забота»
Гришечко Н. А.
от _____
_____
тел.: _____

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 «СЦ Забота».

ФИО пациента: _____

Дата рождения: _____

Паспорт: Серия _____№ _____Дата выдачи _____

Кем выдан _____

ФИО налогоплательщика: _____

Дата рождения: _____

Паспорт: Серия _____№ _____Дата выдачи _____

Кем выдан _____

Отчетный период: _____

ИНН: _____

Телефон: _____

Почтовый адрес: _____

Предпочтительная форма получения справки (*нужное подчеркнуть*)

1. Очно (обязательно для жителей Тюмени с паспортом)
2. Электронно (обязательно указать ИНН налогоплательщика)

Подпись: _____ / _____ Дата: _____

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