

Директору ООО «МДТ+» Резцовой Е.Ю.

от _____

Ф.И.О. полностью

проживающего по адресу: _____

Паспорт серия: _____ № _____

Выдан: кем, когда _____

Телефон _____

E-mail: _____

при наличии

Заявление о выдаче справки на налоговый вычет

Прошу выдать справку на налоговый вычет за лечение за период: _____
указать отчетный период (год)

Данные налогоплательщика, которым оплачены медицинские услуги:

Ф.И.О. без сокращений: _____

ИНН _____ *(12 цифр)*

Дата рождения: ____ . ____ . ____

Сведения о документе, удостоверяющем личность:

серия и номер: _____ дата выдачи _____

Данные пациента, которому оказаны медицинские услуги:

Ф.И.О. без сокращений: _____

ИНН _____ *(12 цифр необязательно)*

Дата рождения: ____ . ____ . ____

Сведения о документе, удостоверяющем личность:

серия и номер: _____ дата выдачи _____

Данные пациента, которому оказаны медицинские услуги:

Ф.И.О. без сокращений: _____

ИНН _____ *(12 цифр необязательно)*

Дата рождения: ____ . ____ . ____

Сведения о документе, удостоверяющем личность:

серия и номер: _____ дата выдачи _____

Способ получения: на руки; по электронной почте; в налоговый орган в электронной форме

Я информирован(а), что электронная почта относится к незащищенным каналам передачи информации и ответственность в случае несанкционированного доступа посторонних лиц к моей электронной почте, если это приведет к утечке информации о состоянии моего здоровья, беру на себя.

_____ *дата*

_____ *подпись*