

Управляющему ООО «ХДЦ»
В.А. Рыбкис

от _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

В целях предоставления в налоговые органы для получения налогового вычета, прошу
выдать справку об оплате медицинских услуг.

Данные налогоплательщика:

ФИО и дата рождения налогоплательщика: _____

ИНН налогоплательщика: _____

Паспорт № _____, выдан _____

Данные пациента: (если пациент и налогоплательщик НЕ одно и то же лицо)

ФИО и дата рождения пациента: _____

ИНН пациента: _____

Паспорт № _____, выдан _____

За какой год нужна справка? _____

Контактный телефон: _____

При необходимости!

Прошу выдать справку доверенному лицу*:

ФИО доверенного лица: _____

Паспорт № _____, выдан _____

**Справка выдается только в случае, если доверенное лицо прописано в заявлении и при предъявлении доверенным лицом документов, удостоверяющих личность.*

Дата «____» _____ 20__ г.

_____ *Подпись*