

Заявление о выдаче справки об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы

ФИО налогоплательщика	
ИНН	
Дата рождения	
Паспорт (серия, номер)	
Контактный номер телефона	
Электронная почта	
Налоговый период (год)	
Если налогоплательщик и пациент не совпадают, просьба заполнить	
ФИО пациента	
ИНН	
Дата рождения	
Паспорт (серия, номер)	

Медицинские услуги были оказаны в ООО «МИГ» по адресу
(отметить нужное)

г. Котлас,
ул. Набережная, д. 14

г. Котлас,
ул. Ушинского, д. 41

г. Коряжма,
ул. Дыбцына, д. 21

г. Котлас,
ул. 28 Невельской
Дивизии, д. 3

г. Коряжма,
ул. Гоголя д.3

г. Котлас,
ул. Набережная, д. 17

ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ!

<input checked="" type="checkbox"/>	Подписывая настоящее заявление, Вы подтверждаете, что все персональные данные третьих лиц, указанные в заявлении вы предоставляете с их добровольного согласия.
<input checked="" type="checkbox"/>	Запрашивая справку в целях получения налогового вычета на лечение ребенка в возрасте от 19 до 24 лет, настоящим гарантируете, что ребенок является обучающимся по очной форме обучения в организации, осуществляющей образовательную деятельность.

* Убедительная просьба на электронную почту присылать полностью заполненное заявление о выдаче справки для предоставления в налоговые органы и скан договора об оказанных медицинских услугах за указанный налоговый период.

Дата _____

Подпись _____