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

|  |  |
| --- | --- |
| **ФИО налогоплательщика** | Иванов Иван Иванович |
| ИНН  | 000000000000 |
| Дата рождения | 01.01.1971 г. |
| Паспорт (серия, номер) | 0000 000000 |
| Контактный номер телефона | +7(000)000-00-00 |
| Электронная почта | IvanovII@.....ru |
| Налоговый период (год) | 2023 г. |
| Если налогоплательщик и пациент не совпадают, просьба заполнить  |
| **ФИО пациента** | Иванова Мария Андреевна |
| ИНН  | 111111111111 |
| Дата рождения | 05.05.1971 г. |
| Паспорт (серия, номер) | 1111 111111 |

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!**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Подписывая настоящее заявление, Вы подтверждаете, что все персональные данные третьих лиц, указанные в заявлении вы предоставляете с их добровольного согласия. |
|  | 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 | 10.01.2024 г. |  | Подпись |  |