

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, дата выдачи)	0000 000000 01.02.2016 г.
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

Кем приходится пациент налогоплательщику	ФИО пациента	ИНН	Дата рождения	Паспорт (серия, номер, дата выдачи)
Супруг(а)	Иванова Мария Андреевна	111111111111	05.05.1971 г.	1111 111111 05.06.2016 г.
Сын				
Дочь				
Мать				
Отец				

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-й Невельской
Дивизии, д. 3

г. Коряжма,
ул. Ленина, д. 18Б

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.

Заявление заполнено: 10.10.2024 г.
(Дата)



(Подпись налогоплательщика)

Справка выдана: _____
(Дата)

(Номер)