ООО «МАКС-МЕД»

_____
(Фамилия, имя, отчество Заявителя полностью)

_____

_____
(Контактный телефон)

_____

_____
(Адрес электронной почты)

_____

Для предоставления в налоговые органы РФ с целью получения социального налогового вычета по налогу на доходы физических лиц прошу предоставить мне справку об оплате медицинских услуг за _____ г.

Получателем услуг является: _____
(*Ф.И.О. пациента полностью)*

Дата рождения получателя медицинских услуг (пациента) _____

ИНН получателя медицинских услуг (пациента) _____

Сведения о документе, удостоверяющем личность (паспорт гражданина РФ/Свидетельство о рождении) получателя услуг (в случае отсутствия ИНН):

_____
(серия, номер, дата выдачи)

Получателем налогового вычета является:

☐ Пациент

☐ Иное лицо: _____
Указать Ф.И.О. налогоплательщика и степень родства (супруг(а), отец(мать), дочь(сын))

Дата рождения получателя налогового вычета _____

ИНН **получателя налогового вычета** _____

Сведения о документе, удостоверяющем личность (паспорт гражданина РФ) в случае отсутствия ИНН:

_____
(серия, номер, дата выдачи)

Дата: «___» _____ 20__ г. Подпись заявителя: _____

Принято: «___» _____ 20__ г. _____ _____
Должность работника Клиники, Фамилия И.О. Подпись: