

## Заявление

Прошу Вас выдать справку об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы на получение социального налогового вычета.

1. ФИО пациента \_\_\_\_\_
2. Дата рождения пациента «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ Г.
3. Паспорт/свидетельство о рождении пациента \_\_\_\_\_ «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ Г.  
                нужное подчеркнуть                 серия                 номер                 дата выдачи
4. ИНН пациента \_\_\_\_\_
5. ФИО налогоплательщика  
(кто оплачивал мед услуги) \_\_\_\_\_
6. Дата рождения налогоплательщика «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ Г.
7. Паспорт налогоплательщика \_\_\_\_\_ «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ Г.  
                                    серия                 номер                 дата выдачи
8. ИНН налогоплательщика \_\_\_\_\_
9. За какой год нужна справка \_\_\_\_\_
10. Телефон \_\_\_\_\_

Степень родства пациенту (мать, отец, сын, дочь, супруг, супруга)  
нужное подчеркнуть

Выдача справки производится при предъявлении документов, удостоверяющих личность, по адресу:  
350049, г. Краснодар, ул.Тургенева,62

Подпись \_\_\_\_\_ Дата «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

Обращаем Ваше внимание, что выдача справки производится за период обслуживания пациентов с 01.11.2022 г. по настоящее время.

При отсутствии возможности личного получения справки осуществляется доверенному лицу (справка выдается только в случае, если доверенное лицо прописано в заявлении и при предъявлении доверенным лицом документов, удостоверяющих личность)  
ФИО доверенного лица \_\_\_\_\_