Главному бухгалтеру
ООО «УНИМЕД»
От _____

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, 54

Подпись _____ Дата «_____» _____20_____г.

Обращаем Ваше внимание, что выдача справки производится за период обслуживания пациентов с 01.12.2024 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 _____