

Генеральному директору

ООО МЦ «Нью МеД», ООО МЦ «Нью Мед Плюс, ООО «Моя
клиника -Галломед», ООО «ЯНА»
(нужное подчеркнуть)

Стальмакову А. Л.

Заявление

на подготовку справки об оказанных медицинских услугах для налогового вычета

ФИО пациента _____

Дата рождения пациента _____

ИНН пациента (при наличии) _____ или

Документ удостоверяющий личность пациента (написать
какой) _____

серия _____ Номер _____ дата выдачи _____

Для ФИО налогоплательщика _____

Дата рождения налогоплательщика _____

Степень родства (за кого возмещает) _____

ИНН налогоплательщика _____

Налоговый вычет - период за _____

Контактный телефон _____

По какому адресу удобно забрать справку _____

Отправить на email (печатными буквами) _____

Подпись налогоплательщика _____ Дата _____

Далее заполняет сотрудник клиники:

Администратор _____ Год _____ Сумма _____