

# ЗАЯВЛЕНИЕ НА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ СПРАВКИ ОБ ОПЛАТЕ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ НА НАЛОГОВЫЙ ВЫЧЕТ

## НАЛОГОПЛАТЕЛЬЩИК

Если ФИО налогоплательщика менялись просьба указать также старые данные.

ФИО

## ПАЦИЕНТЫ

Для каждого пациента необходимо указать ФИО (если ФИО менялись просьба это указать), дату рождения

## ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

Серия и номер паспорта

Наименование органа, выдавшего паспорт

Дата выдачи паспорта

Код подразделения

Адрес регистрации налогоплательщика (по паспорту)

## ДРУГИЕ СВЕДЕНИЯ

Налоговый период с

Налоговый период по

Контактные телефоны

Сроки готовности справки до 14 дней, как только документы будут готовы – мы

позвоним по указанному номеру телефона. Забрать пакет документов может только

налогоплательщик лично с паспортом в часы работы клиники.

Требуется копия договора об оказании платных медицинских услуг:

Да

Нет

Согласен на обработку персональных данных. Ставя отметку, я даю свое согласие на обработку моих персональных данных в соответствии с законом №152-ФЗ «О

персональных данных» от 27.07.2006 и принимаю условия [Пользовательского соглашения](#)