



Директору  
ООО «Здоровье»  
Моховой Софье Владимировне

От налогоплательщика \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. полностью, дата рождения)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(контактный телефон)

ИНН \_\_\_\_\_

Паспорт \_\_\_\_\_  
(серия, номер)

Выдан: \_\_\_\_\_  
(кем, когда)

\_\_\_\_\_

### Заявление

Прошу выдать мне пакет документов, необходимых для получения социального налогового вычета по расходам на лечение. Услуги оказывались мне лично, супруге (у), сыну/дочери, отцу/матери (нужное подчеркнуть) (далее – «пациент»).

Пациент \_\_\_\_\_,  
(Ф.И.О. полностью, дата рождения)

Филиалы обслуживания пациента/ Период \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Способ получения документов:

☐ Клиника (указать филиал) \_\_\_\_\_

☐ Направить на электронную почту, указанную в медицинской карте пациента\*

Дата \_\_\_\_\_ 20 г.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(Подпись / Расшифровка)

Заявление принял \_\_\_\_\_

