

Генеральному директору
ООО «ВИП клиник-М»
ИНН 7701400514
Абдурахмановой Г. М.

Заявление на выдачу справки для получения налогового вычета

Прошу Вас предоставить мне справку об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы Российской Федерации за оказанные медицинские услуги в ООО «ВИП клиник-М».

1. Данные физического лица, оплатившего медицинские услуги (далее-налогоплательщик):

ФИО налогоплательщика: _____
Дата рождения налогоплательщика _____
ИНН налогоплательщика _____
Паспортные данные налогоплательщика: серия _____ № _____
дата выдачи _____

2. Данные физического лица, которому оказаны медицинские услуги (далее-пациент):

ФИО пациента: _____
Дата рождения пациента _____
ИНН пациента _____
Паспортные данные пациента: серия _____ № _____
дата выдачи _____

Отчетный период (год оказания услуги): _____

Телефон: _____

—

«__» _____ 20____ г. _____ (ФИО, подпись)

Подписанием настоящего заявления, в целях его исполнения, подтверждаю свое согласие на обработку своих персональных данных ООО «ВИП клиник-М» с ФЗ от 27.07.2006г. №152-ФЗ «О персональных данных» указанных в настоящем заявлении.