

В ООО «СТОМО»
ИНН 3528082818 КПП 352801001
Адрес: 162601, Вологодская область,
г. Череповец, ул. Командарма Белова, д. 36
Тел.: 8 (8202) 28-70-40, 28-41-33
E-mail: stomo2020@mail.ru

Заявление о выдаче справки об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы

ФИО налогоплательщика			
Дата рождения		Контактный телефон	
ИНН		E-mail	
Паспортные данные	Серия: _____ Номер: _____ Выдан: _____		

Прошу выдать справку об оплате медицинских услуг для получения налогового вычета за оказанные медицинские услуги за _____ год следующим лицам: (отметить нужное)

<input type="checkbox"/> мне			
<input type="checkbox"/> моему супругу(е)			
ФИО			
ИНН		Дата рождения	
Паспортные данные	Серия: _____ Номер: _____ Выдан: _____		
<input type="checkbox"/> моим родителям			
ФИО			
ИНН		Дата рождения	
Паспортные данные	Серия: _____ Номер: _____ Выдан: _____		
ФИО			
ИНН		Дата рождения	
Паспортные данные	Серия: _____ Номер: _____ Выдан: _____		
<input type="checkbox"/> моим детям			
ФИО			
ИНН		Дата рождения	
Паспортные данные*	Серия: _____ Номер: _____ Выдан: _____		
ФИО			
ИНН		Дата рождения	
Паспортные данные*	Серия: _____ Номер: _____ Выдан: _____		

Справку прошу выдать следующим способом: (отметить нужное)

<input type="checkbox"/> лично мне	
<input type="checkbox"/> доверенному лицу	
ФИО доверенного лица	
Паспортные данные	Серия: _____ Номер: _____ Выдан: _____

ВНИМАНИЕ! Подписывая настоящее заявление, Вы подтверждаете, что все персональные данные третьих лиц, указанные в данном заявлении вы предоставляете с их добровольного согласия.

« _____ » _____ 20____ г. _____ (_____)

*до 14 лет, данные свидетельства о рождении

Справка получена

« _____ » _____ 20____ г. _____ (_____)