

Заявление на выдачу справки для получения налогового вычета в администрацию ООО «Дентал клиник»

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

ФИО

пациента

Дата рождения

Паспорт Серия

№

Дата выдачи

Кем выдан

ФИО

налогоплательщика

Дата рождения

Паспорт Серия

№

Дата выдачи

Кем выдан

(ПРИ ПОЛУЧЕНИИ ПО ПОЧТЕ/ЭЛ ПОЧТЕ ПРИЛОЖИТЬ СКАН ПАСПОРТА)

Отчетный период

ИНН

Телефон

Электронный адрес:

Почтовый адрес:

ФИО

Подпись

Дата