



Генеральному директору
АО «КардиоКлиника»
Борисовой Е.В.

От _____

Тел. _____

E-mail _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу выдать справку об оплате медицинских услуг для представления в налоговые органы РФ для получения социального вычета по НДФЛ за:

_____ год(ы),

(указать год, за который нужна справка)

медицинские услуги оказаны пациенту - ФИО и дата рождения:

(лично, супругу(е), отцу (матери)

и (или) моему ребенку (детям):

(ФИО и дата рождения)

паспорт: серия _____ номер _____ выдан: « ____ » _____ Г.

Кем _____

ИНН

Справку выписать на (ФИО): _____

(налогоплательщик)

дата рождения (налогоплательщика) « ____ » _____ Г.,

проживающего(ей) по адресу: _____

паспорт: серия _____ номер _____ выдан: « ____ » _____ Г.

Кем _____

ИНН (налогоплательщика)

Дата _____

Подпись _____

Согласен с правилами использования и обработки персональных данных

Подпись _____