

В ОБУЗ «Кардиологический диспансер»
от _____

_____ (Ф.И.О. полностью)

ИНН _____ г.р.

паспорт серия _____ номер _____
выдан _____ (дата выдачи)

Проживающего(ей) по адресу:

Тел. _____

Заявление

Прошу предоставить Справку об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы Российской Федерации для получения социального налогового вычета по НДФЛ за оказанные медицинские услуги за период _____ в ОБУЗ «Кардиологический диспансер» мне лично

ФИО _____.

В качестве получателя вычета (налогоплательщика) прошу указать*:

ИНН, ФИО _____

*обязательно указать степень родства, паспортные данные получателя вычета, если получатель не заявитель

Способ получения справки

<input type="checkbox"/>	Лично
<input type="checkbox"/>	Лично через представителя
<input type="checkbox"/>	На электронную почту в виде электронного образа (скана)
<input type="checkbox"/>	направить курьерской службой СДЭК за мой счет по адресу _____

Прилагаю следующие документы (копии):

2. Прошу предоставить Сведения в налоговый орган в электронной форме _____ да / нет

_____ (дата)

_____ (подпись)

_____ (расшифровка)