

ОТ _____
Ф.И.О. полностью

Дата рождения полностью

Зарегистрированный (ая)

ИНН: _____
Паспорт серии _____ № _____
Выданный _____
« _____ » _____ 20 _____ г.
тел. _____

Заявление

Прошу оформить справку для социального налогового вычета на пациента

Ф.И.О. (полностью) / дата рождения пациента
Серия _____ ; № _____ ; Орган выдачи; _____

Дата выдачи _____

паспортные данные пациента
За период _____ г.

☐ Данную справку прошу оформить на (Ф.И.О., и дата рождения налогоплательщика, паспортные данные, ИНН, в случае трёхстороннего договора).

☐

Копии документов, удостоверяющие родство пациента с налогоплательщиком, прилагаю (свидетельство о рождении, свидетельство о браке, свидетельство об усыновлении и т.д.).

☐ Данную справку прошу направить в электронном виде в ИФНС (после поступления сведений о расходах в ИФНС, информация отображается во вкладке «Доходы и вычеты» — «Сведения по социальным вычетам» в течение 20 рабочих дней, следующих за днем представления сведений)

ИЛИ



Оригинал справки направить в медицинский офис по адресу для самостоятельного предоставления в ИФНС:

Данную справку прошу направить в медицинский офис по адресу:

о г. Москва ул. Профсоюзная 124 о г. Москва ул. Удальцова 71, корп. 3

о г. Москва Старопименовский пер., 6

о г. Москва ул. Зацепский Вал 5

о г. Москва Улица 1905 года

о г. Москва , Митинская ул., 40к1

о г. Москва , проспект Андропова, д.28

о г. Санкт-Петербург, Московский проспект, д. 170, литера А, помещение 7-Н

о г. Новосибирск, Красный проспект, д. 77

о г. Нижний Новгород, ул. Белинского, д. 64

о г. Екатеринбург, ул. Щорса, д.38 к.1

о г. Самара, ул. Гагарина, д.32

Дата «____»_____20__г.

Подпись _____/

(Ф.И.О)