

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

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

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:

- г. Москва ул. Профсоюзная 124
- г. Москва ул. Удальцова 71, корп. 3
- г. Москва Старопименовский пер., 6
- г. Москва ул. Зацепский Вал 5
- г. Москва Улица 1905 года
- г. Москва, Митинская ул., 40к1

Дата «____» _____ 20__ г.

Подпись _____ / _____ /
(Ф.И.О)