



КЛИНИКА · СЛ

Заявление на выдачу
справки об оплате медицинских услуг

Ф-009-И-004

Версия 03 от 10.01.22

Гриф ограничения доступа к документу

Для служебного пользования

Главному бухгалтеру ООО «Медицина Красоты»
Игнатъевой М.В.

(Фамилия, имя, отчество Заявителя полностью)

(Контактный телефон)

Для предоставления в налоговые органы РФ с целью получения социального налогового вычета по налогу на доходы физических лиц прошу предоставить мне справку об оплате медицинских услуг за _____ г.

Получателем услуг является: _____

Ф.И.О. пациента полностью

Получателем налогового вычета является:

Пациент

Другое лицо: _____

Указать Ф.И.О. налогоплательщика и степень родства (супруг(а), отец(мать), дочь(сын))

ИНН получателя налогового вычета _____

Дата: «__» _____ 20__ г.

Подпись заявителя: _____

Принято: «__» _____ 20__ г.

Должность работника Клиники, Фамилия И.О.

Подпись: _____