



454092 Россия, Челябинск,
Ул. Елькина, д.76а
(351) 211-41-41
www.ostaclinic.ru
osta@ostaclinic.ru

**Заявление на оформление справки об оплате медицинских услуг для
представления в налоговые органы РФ**

Генеральному директору ООО «Остеопатия»
от _____

_____ (Ф.И.О. полностью)

_____ дата рождения
(день, месяц, год рождения)

ИНН _____

Телефон _____

Паспорт серия _____ № _____

кем выдан _____

_____ дата выдачи _____

Прошу представить Справку об оплате медицинских услуг, для предоставления в налоговые органы Российской Федерации для получения социального налогового вычета по НДФЛ за оказанные медицинские услуги в ООО «Остеопатия»

Оплата была произведена мной за медицинские услуги, оказанные

_____ (период оказания услуг)

Данные физического лица, которому оказаны медицинские услуги*

ФИО, дата рождения _____

ИНН _____

паспортные данные/свидетельство о рождении (серия, номер) _____

кем выдан _____

дата выдачи _____

*заполняется в случае, когда налогоплательщик и пациент не является одним лицом

Справку прошу предоставить: (необходимо отметить один вариант получения справки)

- в электронной форме и направить в ИФНС
 в бумажном виде – выдать на руки

Дата « ____ » _____ 20__ г.

Подпись