

## Заявление на выдачу справки для получения налогового вычета

Прошу Вас предоставить мне справку об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы Российской Федерации за оказанные медицинские услуги в АО Клинический Медицинский Центр «Энергетик».

ФИО налогоплательщика			
Дата рождения		телефон	
ИНН, паспортные данные(серия/номер, дата выдачи)			
Налоговый период (год)			

Справку об оплате мной медицинских услуг, оказанных следующим лицам  
(отметить нужное )

<input type="checkbox"/> мне лично	
<input type="checkbox"/> моему супругу (е):	
ФИО, дата рождения, ИНН*, паспортные данные(серия, номер, дата выдачи)	
<input type="checkbox"/> моим родителям	
ФИО, дата рождения, ИНН* паспортные данные(серия, номер, дата выдачи)	
ФИО, дата рождения, ИНН*	
<input type="checkbox"/> моим детям	
ФИО, дата рождения, ИНН*	
ФИО, дата рождения, ИНН*	

Прошу выдать следующим способом  
(отметить нужное )

<input type="checkbox"/> лично мне	
<input type="checkbox"/> на электронную почту:	
<input type="checkbox"/> передать справку об оплате услуг в налоговый орган в электронном виде	
<input type="checkbox"/> я доверяю получить	
ФИО доверенного лица	
Паспортные данные доверенного лица	серия, номер _____ кем выдан _____ дата выдачи _____

*Подписывая настоящее заявление, Вы подтверждаете, что все персональные данные третьих лиц, указанные в данном заявлении вы предоставляете с их добровольного согласия.*

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

\* при наличии