

Заявление на выдачу справки для получения налогового вычета в ООО «ДЕНТОЛАЙФ»

Прошу Вас предоставить мне справку об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы Российской Федерации за оказанные медицинские услуги в ООО «ДЕНТОЛАЙФ»

ФИО пациента _____

Дата рождения _____

Паспорт Серия _____ № _____

Дата выдачи _____

ИНН _____

ФИО плательщика _____

Дата рождения _____

Паспорт Серия _____ № _____

Дата выдачи _____

ИНН _____

Степень родства _____

Отчетный период _____

Телефон _____

Предпочтительная форма получения справки (нужное подчеркнуть)

1. Очно
2. Отправка в налоговый орган медицинской организацией

_____ ФИО

_____ Подпись

_____ Дата

*Сведения предоставляются в течении 30 дней со дня подачи заявления
(Приказ ФНС России от 08.11.2023г.)