

**Заявление на получение справки
об оплате медицинских услуг в ООО «Витадент люкс» для предоставления в
налоговые органы**

Прошу выдать Справку об оплате медицинских услуг за _____ год для предоставления в налоговый орган.

Фамилия Имя Отчество налогоплательщика

Налогоплательщик и пациент являются одним лицом

Медицинские услуги оказаны: супруге (у) сыну (дочери) матери (отцу)

• ИНН налогоплательщика (указывается при наличии)	<input type="text"/>
Дата рождения налогоплательщика	<input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/>
Сведения о документе, удостоверяющем личность налогоплательщика	**Код вида документа 21 _____ Серия <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Номер <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Дата выдачи <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Фамилия Имя Отчество ПАЦИЕНТА¹	_____

1 Данные заполняются, если налогоплательщик и пациент не являются одним лицом.

• ИНН пациента	<input type="text"/>
Дата рождения пациента	<input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/>
Сведения о документе, удостоверяющем личность пациента	**Код вида документа 21 _____ Серия <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Номер <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Дата выдачи <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Согласен (а) на обработку персональных данных

Подписывая настоящее заявление, достоверность и полноту сведений, указанных в заявлении подтверждаю.

Дата _____ Подпись _____

Контактный телефон _____

Справка получена:

очно	_____	_____	_____
	дата	подпись	Фамилия И.О.
WhatsApp/электронная почта	_____	_____	_____
	дата	подпись	Фамилия И.О.

*Сведения предоставляются в течении 30 дней со дня подачи заявления (Приказ ФНС России от 08.11.2023г. № ЕА-7-11/824@)