

**Заявление на выдачу справки  
для получения налогового вычета в  
ООО «Киндер-Медика»**

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

ФИО пациента: \_\_\_\_\_

Дата рождения: \_\_\_\_\_

ФИО налогоплательщика: \_\_\_\_\_

Дата рождения: \_\_\_\_\_

Паспорт: Серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Дата выдачи: \_\_\_\_\_

Кем выдан: \_\_\_\_\_

Отчетный период \_\_\_\_\_

ИНН \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

Электронный адрес: \_\_\_\_\_

Почтовый адрес: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ФИО

\_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_ Дата