

Генеральному директору
ООО ЛДЦ «Авиценна»

Елескиной Ларисе Александровне

От _____

Заявление на выдачу справки
в бумажном/ электронном виде для получения налогового вычета
(нужное подчеркнуть)

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

1 ФИО пациента _____

2 Дата рождения пациента « _____ » _____ г.

3 Паспорт/свидетельство о рождении пациента

нужное подчеркнуть

серия

номер

кем выдан

дата выдачи

4 ИНН пациента _____

5 ФИО налогоплательщика

(кто оплачивал мед услуги)

6 Дата рождения налогоплательщика « _____ » _____ г.

7 Паспорт налогоплательщика

серия

номер

кем выдан

дата выдачи

8 ИНН налогоплательщика _____

9 За какой год нужна справка _____

10 Телефон _____

Степень родства пациенту (мать, отец, сын до 18 лет, дочь до 18 лет, супруг, супруга)

нужное подчеркнуть

Выдать справку доверенному лицу (справка выдается только в случае, если доверенное лицо прописано в заявлении (при наличии доверенности) и при предъявлении доверенным лицом документа, удостоверяющего личность):

ФИО доверенного лица _____

Обращаем ваше внимание на то, что необходимо заполнить ВСЕ строки заявления.

Частично заполненные заявления к обработке не принимаются. В случае, если пациент заполняет заявление за себя, то пункты 5-8 не заполняются.

Заполненное и подписанное заявление вы можете передать в ООО ЛДЦ «Авиценна» любым способом:

• Принести его бумажную версию в клинику;

• Отправить скан-копию или читаемое фото на email: Ldc-avicenna@mail.ru.

Срок изготовления справки до 30 календарных дней.

Подпись _____

Дата « _____ » _____ 20 _____ г.