

Генеральному директору

ООО «АриВа-Мед»

Е.В. Азаровой

ФИО _____

адрес _____

паспорт _____

Заявление на выдачу справки для получения налогового вычета

Прошу предоставить мне справку об оплате медицинских услуг, полученных в ООО «АриВа-Мед» для предоставления в налоговые органы:

ФИО пациента _____

ИНН _____

Дата рождения _____

Степень родства _____

ФИО налогоплательщика _____

ИНН _____

Дата рождения _____

Отчетный период _____

Телефон _____

Способ получения справки:

- лично в клинике
 прошу направить напрямую в налоговый орган
 прошу отправить на электронную почту: _____

В случае отправки справки на электронную почту ответственность за передачу персональных данных беру на себя _____

(подпись)

« _____ » _____ 20 ____ г.

_____ (подпись)