

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 _____

Дата рождения _____

Степень родства _____

ФИО налогоплательщика _____

Дата рождения _____

Отчетный период _____

ИНН _____

Телефон _____

« _____ » _____ 20 ____ г.

_____ (подпись)