

**Заявление на выдачу справки
для получения налогового вычета**

Прошу Вас предоставить мне справку об оплате медицинских услуг, для предоставления в налоговые органы Российской Федерации за оказанные медицинские услуги в ООО «Центр красоты и здоровья «Ви Эль клиник».

ФИО пациента _____
Дата рождения _____
Паспорт серия _____ № _____
Дата выдачи _____
Кем выдан _____

ФИО налогоплательщика _____
Дата рождения _____
Паспорт серия _____ № _____
Дата выдачи _____
Кем выдан _____

Отчетный период _____
ИНН _____
Телефон _____
Электронный адрес _____

Предпочтительная форма получения справки:

1. Лично на руки
2. По электронной почте

ФИО _____ Подпись _____ Дата _____