В _____ООО «Сигма Мед»_____
(наименование медицинской организации)

от _____
(фамилия, имя, отчество налогоплательщика)

ИНН_____

Документ, удостоверяющий личность:
_____
(серия и номер, кем и когда выдан)

_____
(дата рождения)

Адрес места жительства/регистрации:
_____

Контактный телефон: (____) _____

Заявление о выдаче справки об оплате медицинских услуг
(направлении сведений о расходах налогоплательщика в электронной форме)

В соответствии с НК РФ прошу выдать мне справку об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы с целью получения социального налогового вычета либо при наличии технической возможности направить сведения о расходах за медицинские услуги в налоговый орган.
Оплата была произведена мной за медицинские услуги, оказанные_____
указать период оказания услуг

Услуги были оказаны
(выбрать нужное):

|____| мне лично

|____| моему супругу (супруге) _____
ФИО, дата рождения

|____| моей матери (отцу) _____
ФИО, дата рождения

|____| моему ребенку (детям),
подопечному в возрасте до 18 лет
ФИО, дата рождения

Копии документов, подтверждающих степень родства, прилагаю.

Способ выдачи справки (выделить нужное):

|____| лично заявителю по месту нахождения медицинской организации.

|____| направить на электронную почту: _____

«_____» _____*20* г. _____ / _____ /
подпись заявителя ФИО заявителя