ООО «Первая ортодонтическая клиника»
Свердловская обл., г. Екатеринбург, ул. Луначарского, 221, помещ. 47-49
тел.: +7 982 743-34-50,
e-mail: firstortho@yandex.ru

Заявление на выдачу справки для получения налогового вычета

Прошу предоставить мне справку об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы Российской Федерации за оказанные медицинские услуги в ООО «Первая ортодонтическая клиника» за _____год.

Телефон контактный_____E-mail_____

Фамилия, Имя, Отчество налогоплательщика	
ИНН	
Дата рождения	
Документ, удостоверяющий личность	Вид документа_____ серия _____номер _____ Дата выдачи_____
Медицинские услуги оказаны: ☐ мне ☐ супруге (у) ☐ сыну (дочери) ☐ матери (отцу)	
Фамилия, Имя, Отчество пациента (Заполняем, если налогоплательщик и пациент НЕ являются одним лицом)	
ИНН	
Дата рождения	
Документ, удостоверяющий личность	Вид документа_____ серия _____номер _____ Дата выдачи_____

Обращаем ваше внимание на то, что необходимо заполнить ВСЕ строки заявления. Частично заполненные заявления к обработке не принимаются.

Заполненное и подписанное заявление вы можете предоставить любым способом:

- Подать лично в Свердловская обл., г. Екатеринбург, ул. Луначарского, 221, помещ. 47-49;
- Отправить скан-копию или читаемое фото на email: **firstortho@yandex.ru**

Срок изготовления справки до 30 календарных дней с даты подачи заявления.

На обработку персональных данных согласен (а) ☐

Подписывая настоящее заявление Вы подтверждаете, что все персональные данные лиц, указанные в данном заявлении, Вы предоставляете с их добровольного согласия.

_____/_____/ «_____» _____20 г.

Заявление получено

_____/_____/ «_____» _____20 г.