

Заявление

Прошу предоставить мне справку об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы РФ за оказанные медицинские услуги в ООО «ГАРАНТ-100».

От _____

Телефон конт. _____

ФИО НАЛОГОПЛАТЕЛЬЩИКА	_____
ИНН	_____
Дата рождения	«____» _____ г.
При заполнении поля «ИНН» поля «Вид документа», «Серия и номер», «Дата выдачи» раздела «Документ удостоверяющий личность» не заполняются	
Документ удостоверяющий личность	Вид документа _____ Серия _____ номер _____ Дата выдачи _____
Налоговый период (год)	_____
Медицинские услуги оказаны (нужное подчеркнуть): мне, супругу(е), сыну, дочери, матери, отцу	
ФИО ПАЦИЕНТА (если налогоплательщик и пациент разные лица)	_____
ИНН	_____
Дата рождения	«____» _____ г.
При заполнении поля «ИНН» поля «Вид документа», «Серия и номер», «Дата выдачи» раздела «Документ удостоверяющий личность» не заполняются	
Документ удостоверяющий личность	Вид документа _____ Серия _____ номер _____ Дата выдачи _____
Согласованная супругами сумма расходов конкретного супруга, обратившегося за выдачей Справки (при оказании мед.услуг после 01.01.2024 г.) год <u>2024</u> . Сумма расходов на оказанные мед. услуги _____ руб.	
V	Согласен на обработку персональных данных
Подписывая настоящее заявление, Вы подтверждаете, что все персональные данные лиц, указанные в данном заявлении Вы предоставляете с их добровольного согласия.	
Дата _____ 202__ г	Подпись _____

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 ООО «Гарант-100» (Клиника Персона Мед) по адресу: г.Ухта, ул. Советская, д.2;
- Отправить скан-копию или читаемое фото на email: persona-med.sov@mail.ru

Прошу выдать справку об оплате медицинских услуг одним из следующих способов получения: (подчеркнуть необходимый способ):

1. Мне лично при обращении в медицинскую организацию.
2. Налогоплательщику (в случае заказа справки пациентом) при обращении в медицинскую организацию

Справка получена

_____ дата

_____ подпись

_____ ФИО

