

Заявление на выдачу справки для получения налогового вычета

Прошу предоставить справку об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы РФ за оказанные медицинские услуги ООО «Центр остеопатии доктора Коваленко»

ПАЦИЕНТ

ФИО полностью _____

Дата рождения « ____ » _____

ИНН _____

Паспорт Серия _____ № _____

Дата выдачи « ____ » _____

*в случае, если пациент до 14 лет

Свидетельство о рождении серия _____ № _____

Дата выдачи « ____ » _____

Пациент и налогоплательщик является одним лицом

да (в этом случае блок **НАЛОГОПЛАТЕЛЬЩИК** не заполняется)

нет

НАЛОГОПЛАТЕЛЬЩИК

ФИО полностью _____

Дата рождения « ____ » _____

ИНН _____

Паспорт Серия _____ № _____

Дата выдачи « ____ » _____

Отчетный период **202**__ г.

Способ получения/предоставления данных об оплате медицинских услуг:

1. Нарочно по адресу:

г. Самара, ул. Губанова, 20 а

г. Самара, ул. Галактионовская, 157

2. По адресу электронной почты, зарегистрированной на мое имя и принадлежащей мне (используемой мной).

Выбирая данный способ получения, я осознаю, что Справка будет направлена мне по указанному адресу электронной почты с использованием незащищенных каналов связи:

3. Направить Сведения в ИФНС

Достоверность и полноту сведений, указанных в данном заявлении подтверждаю

ФИО

« ____ » _____ 202__ г.

Контактный телефон _____

подписывая данное Заявление, Вы даете согласие на обработку персональных данных в соответствии с требованиями Федерального закона «О персональных данных», а также подтверждаете, что персональные данные лиц, указанных в Заявлении Вы предоставляете с их добровольного согласия

*Сведения предоставляются в сроки, установленные Приказом ФНС России от 08.11.2023г. № ЕА-7-11/824@

В работу будут приниматься только скан копия заявления, подписанного собственноручной подписью