

Главному врачу ООО "МОЯ СТОМАТОЛОГИЯ"
Миронычеву И.М.

(Фамилия имя отчество, дата рождения)

(номер телефона)

(e-mail)
зарегистрированного по адресу:

(домашний адрес)
Документ удостоверяющий личность:

(серия, номер, дата и кем выдан)

ИНН

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу выдать мне справку* на имя налогоплательщика

(ФИО налогоплательщика, дата рождения)

об оплате медицинских услуг ля предоставления в налоговые органы Российской Федерации

2021 год	<input type="text"/>
2022 год	<input type="text"/>
2023 год	<input type="text"/>

Мне _____

ФИО полностью, дата рождения

Супруге(у) _____

ФИО полностью, дата рождения

Матери (отцу) _____

ФИО полностью, дата рождения

ФИО полностью, дата рождения

Сыну (дочери) 1. _____

ФИО полностью, дата рождения

2. _____

ФИО полностью, дата рождения

3. _____

ФИО полностью, дата рождения

4. _____

ФИО полностью, дата рождения

Приложения:

1. Копия паспорта лица, которому выдается справка
2. Копия ИНН заявителя вычета
3. Копия свидетельства о рождении ребенка (детей по надобности)
4. Копии паспортов родителей (по надобности)

В бумажном виде

В электронном виде e-mail

Дата

* - Выдача справки производится в срок 30 рабочих дней с момента подачи