

СЛУЖЕБНЫЕ ОТМЕТКИ:

Документы принял:

_____ / _____

Дата вх: ____ . ____ . ____

Дата исх: ____ . ____ . ____

Генеральному директору ООО «НИЛЦ «Деома»
от налогоплательщика

_____ (Фамилия Имя Отчество заявителя в родительном падеже (от кого?))

Паспорт заявителя серия _____ номер _____

Выдан: _____
_____ когда

_____ кем

или ИНН заявителя _____

Телефон заявителя +7 (____) ____ - ____ - ____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить мне справку об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы РФ за оказанные медицинские услуги за _____ год.

Фамилия, Имя, Отчество налогоплательщика	
Дата рождения	
Медицинские услуги оказаны :	<input type="checkbox"/> мне <input type="checkbox"/> супруге (у) <input type="checkbox"/> сыну (дочери) <input type="checkbox"/> матери (отцу)
Фамилия, Имя, Отчество пациента (заполняем, если налогоплательщик и пациент НЕ являются одним лицом)	
Дата рождения пациента	
ИНН пациента	
Документ, удостоверяющий Личность (если не указан ИНН)	Паспорт гражданина РФ (Свидетельство о рождении для несовершеннолетних детей) Серия _____ Номер _____ Кем выдан _____ _____ Дата выдачи _____
Способ получения справки	<input type="checkbox"/> прошу направить в электронном виде напрямую в налоговый орган (упрощенный способ) <input type="checkbox"/> в кассе Клиники Пирогова <input type="checkbox"/> по почте России на почтовый адрес _____ _____

Обращаем ваше внимание на то, что необходимо заполнить ВСЕ строки заявления.

По электронной почте справки не отправляются согласно приказу Минздрава России и МНС России от 25 июля 2001 г. N 289/БГ-3-04/256.

Дата заполнения: _____ Подпись заявителя: _____ / _____