С 2024г.

Заявление на выдачу справки для получения налогового вычета в ООО «ЦВМ»

Прошу Вас предоставить мне справку об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы Российской Федерации за оказанные медицинские услуги в ООО «ЦВМ»

ФИО
пациента_____
Дата рождения _____
Паспорт Серия_____№_____
Дата выдачи _____
Кем выдан _____

ФИО
налогоплательщика_____
Дата рождения _____
Паспорт Серия_____№_____
Дата выдачи _____
Кем выдан _____
(ПРИ ПОЛУЧЕНИИ ПО ПОЧТЕ/ЭЛ ПОЧТЕ ПРИЛОЖИТЬ СКАН ПАСПОРТА)

Отчетный период_____

ИНН_____

Телефон_____

Электронный адрес: _____
Почтовый адрес:

Предпочтительная форма получения справки (нужное подчеркнуть)

1. Очно (обязательно с паспортом)
2. По электронной почте
3. Почтовым отправлением

_____ ФИО
_____ Подпись _____ Дата

*Сведения предоставляются в течении **30 дней** со дня подачи заявления (Приказ ФНС России от 08.11.2023г. № ЕА-7-11/824@)