

Генеральному директору ООО «Интерстом-3»

Степановой И.А.

От \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. Налогоплательщика **ПОЛНОСТЬЮ**)

Дата рождения: \_\_\_\_\_

ИНН: \_\_\_\_\_

Тел.: \_\_\_\_\_

### Заявление

Прошу предоставить справку об оплате медицинских услуг, оказанных

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

(Ф.И.О. пациента **ПОЛНОСТЬЮ**, дата рождения, ИНН)

для предоставления в налоговые органы Российской Федерации для  
получения социального налогового вычета по НДФЛ за оказанные  
медицинские услуги в ООО «Интерстом-3» за \_\_\_\_\_.

(период лечения)

Документы прошу выдать лично / по доверенности / отправить по

электронной почте: \_\_\_\_\_.

(нужное подчеркнуть)

\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись)