

Генеральному директору ООО СЦ «Интерстом»

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 СЦ «Интерстом» за _____.

(период лечения)

Документы прошу выдать лично / по доверенности / отправить по
электронной почте: _____.

(нужное подчеркнуть)

_____ 20__ г.

(дата)

(подпись)