

В общество с ограниченной  
ответственностью "МЕДЛАЙН"  
Адрес: 140083, обл. Московская,  
г. Лыткарино, кв-л 3а, д. 29

### Заявление на выдачу справки для получения налогового вычета

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

ФИО пациента \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Паспорт Серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ Дата выдачи \_\_\_\_\_

Кем выдан \_\_\_\_\_

Свид. о рождении \_\_\_\_\_ Дата выдачи \_\_\_\_\_

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: \_\_\_\_\_

Предпочтительная форма получения справки (нужное подчеркнуть)

1. По электронной почте
2. Очное

\_\_\_\_\_  
(ФИО)

\_\_\_\_\_  
(Подпись)

\_\_\_\_\_  
(Дата)