Заявление на выдачу справки для получения налогового вычета

Директору ООО МЦ «Семейный» Е.В. Алексеевой от (ФИО)_____

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

ФИО налогоплательщика_____
Паспорт налогоплательщика серия_____номер_____
дата выдачи_____
Дата рождения _____
Отчетный период_____
ИНН налогоплательщика_____
Телефон_____

ФИО пациента_____
Свидетельство о рождении (**до 14 лет**) серия_____ номер_____
дата выдачи_____
Дата рождения _____

ФИО пациента_____
Паспорт (**с 14 лет**) серия_____ номер_____
дата выдачи_____
Дата рождения _____