

Главному врачу ГБУЗ «ГКБ № 31
им. академика Г.М. Савельевой ДЗМ»
Ефремовой Н.М.

От _____

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 в ГБУЗ «ГКБ № 31 им. академика Г.М. Савельевой ДЗМ»

ФИО
налогоплательщика _____

Данные документа, удостоверяющего личность (серия, номер, дата выдачи)

ИНН _____

Дата рождения _____

Период, в котором оказывались медицинские услуги _____

Телефон _____

ФИО
пациента _____

Дата рождения _____

ИНН либо данные документа, удостоверяющего личность (серия, номер, дата выдачи)

Дата: _____

Подпись: _____