

Заявление

Прошу предоставить мне справку об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы Российской Федерации за оказанные медицинские услуги в ООО «Медильер». (* - обязательно к заполнению)

*От _____

Фамилия, Имя, Отчество

*Тел.контактный _____ E-mail _____

* Фамилия Имя Отчество налогоплательщика													
*ИНН	<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>												
Дата рождения налогоплательщика	____ . ____ . ____												
Документ, удостоверяющий личность	Вид документа _____ Серия _____ Номер _____ Дата выдачи « ____ » ____ . ____ год Кем выдан _____												
*Налоговый период/год													
Медицинские услуги оказаны	мне, _____ супруге (у) _____ сыну (дочери), _____ матери (отцу)												
*Фамилия Имя Отчество пациента													
*ИНН	<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>												
Дата рождения пациента	____ . ____ . ____												
Документ, удостоверяющий личность	Вид документа _____ Серия _____ Номер _____ Дата выдачи « ____ » ____ . ____ год Кем выдан _____												
Согласованная супругами сумма расходов конкретного супруга, обратившегося за выдачей справки (при оказании медицинских услуг после 01.01.2024 г.) ГОД _____ Сумма расходов на оказанные медицинские услуги _____ руб.													
*На обработку персональных данных согласен (а) ☐													
Подписывая данное Заявление, Вы даете согласие на обработку персональных данных в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», а также подтверждаете достоверность и полноту сведений, указанных в данном заявлении, и то что персональные данные лиц, указанных в Заявлении, Вы предоставляете с их добровольного согласия.													
Справку прошу выдать мне в бумажном виде лично или отправить по электронной почте, указанной в данном заявлении (нужное подчеркнуть). (при получении по электронной почте приложить скан паспорта.паспортов)													
Сведения предоставляются в течении 30 дней со дня подачи заявления (Приказ ФНС России от 08.11.2023г. № ЕА-7-11/824@)													
Дата _____	Подпись _____												