Управляющему директору ООО «Медсервис-С»
142207, Московская область, г. Серпухов, ул. Ивана Болотникова, д. 30/19
ИНН 5043036480 · ОГРН 1085043004166 · лицензия ЛО-50-01-008125

ЗАЯВЛЕНИЕ

о выдаче справки об оплате медицинских услуг для представления в налоговый орган

Я, _____

(фамилия, имя, отчество налогоплательщика полностью)

Дата рождения _____ ИНН _____

Паспорт: серия _____ номер _____ Телефон _____

Выдан _____

Адрес регистрации _____

прошу выдать справку об оплате медицинских услуг для представления в налоговый орган по форме, утверждённой приказом ФНС России от 08.11.2023 № ЕА-7-11/824@, за _____ год.

☐ медицинские услуги оказаны мне лично
☐ медицинские услуги оказаны члену моей семьи (супругу/супруге, ребёнку, родителю, подопечному):

ФИО пациента _____ дата рождения _____

Степень родства и документ, подтверждающий родство _____

Способ получения справки: ☐ лично в клинике ☐ на электронную почту: _____

☐ Прошу направить справку в ФНС России в электронной форме (при наличии технической возможности у клиники).

Копию договора на оказание платных медицинских услуг для самостоятельной подачи справки в ИФНС: ☐ прошу приложить ☐ не требуется.

_____ _____ _____

дата подпись расшифровка подписи

Срок изготовления справки — до 7 рабочих дней. Заполненное заявление можно передать администратору клиники или отправить на info@medservis-s.ru с адреса электронной почты, указанного в согласии на обработку персональных данных. Телефон: +7 (4967) 76-00-10.