

Заявление на выдачу справки для получения налогового вычета в
ГАУЗ СО «Талицкая СП»

Прошу Вас предоставить мне справку об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы Российской Федерации за оказанные медицинские услуги в ГАУЗ СО «Талицкая СП»

ФИО

пациента _____

Дата рождения _____

ИНН _____

Паспорт серия _____

№ _____

Дата выдачи _____

Кем выдан _____

ФИО

налогоплательщика _____

Дата рождения _____

Паспорт серия _____

№ _____

Дата выдачи _____

Кем выдан _____

(ПРИ ПОЛУЧЕНИИ ПО ПОЧТЕ/ЭЛ ПОЧТЕ ПРИЛОЖИТЬ СКАН ПАСПОРТА)

Отчетный период _____

ИНН _____

Телефон _____

Почтовый адрес:

Предпочтительная форма получения справки (нужное подчеркнуть)

1. Очно (обязательно с паспортом)
2. По электронной почте
3. Почтовым отправлением

ФИО

Подпись

Дата

*Сведения предоставляются в течении 30 дней со дня подачи заявления (Приказ ФНС России от 08.11.2023г.

№ ЕА-7-11/824@)