

Медицинский центр «Секреты долголетия»

от _____

ФИО, дата рождения налогоплательщика

ИНН _____

№ телефона _____

Заявление

Прошу предоставить мне необходимые документы для получения социального налогового вычета на собственное лечение (если услуги оказаны членам семьи, указать: ФИО, дату рождения, ИНН) за _____ год.

ИНН пациента: _____

ФИО пациента: _____

Дата рождения пациента: _____

ИНН пациента: _____

ФИО пациента: _____

Дата рождения пациента: _____

ИНН пациента: _____

ФИО пациента: _____

Дата рождения пациента: _____

Дата: _____

Подпись: _____

* Вместо ИНН можно указать паспортные данные/свидетельство о рождении с указанием даты выдачи документа.