

Генеральному директору
ООО «АйсМеди»
Аллахвердиевой
Ирине Викторовне

От _____

Тел. _____

E-mail: _____

Заявление

Прошу выдать справку об оплате медицинских услуг для представления в налоговые органы РФ с целью получения социального налогового вычета о стоимости оплаченных мною медицинских услуг за),
_____ год (годы).

(указать год, за который нужна справка)

Медицинские услуги оказаны

_____ *(лично, супругу(е), отцу (матери) - ФИО и дата рождения) и (или) моему ребенку (детям):*

_____ *(ФИО и дата рождения)*

_____ *(ФИО и дата рождения)*

_____ *(ФИО и дата рождения)*

Справку выписать на имя:

_____ *(налогоплательщик)*

_____ *(ИНН налогоплательщика)*

Вид медицинского обслуживания:

_____ *(депозитный договор, медицинская программа, стандартный договор оказания медицинских услуг)*

Прошу передать справку _____

Подписывая данное соглашение я информирован о том, что электронная почта является открытым источником информации и не защищается медицинским центром. За взлом почтового ящика и утечку информации медицинский центр ответственности не несет.

Дата _____ Подпись _____