

Генеральному директору
ООО «Доктор Дент» М.А. Буянову
От _____

Паспорт _____

_____ (реквизиты паспорта)

Номер тел. _____

Адрес _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас **выдать справку об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы для получения социального налогового вычета**

ФИО налогоплательщика _____

...../...../..... года рождения

ИНН налогоплательщика _____

ФИО пациента, получившего услуги :

1 _____.

...../...../..... года рождения / _____ (указать степень родства)

ИНН пациента _____

2 _____.

...../...../..... года рождения / _____ (указать степень родства)

ИНН пациента _____

3 _____.

...../...../..... года рождения / _____ (указать степень родства)

ИНН пациента _____

За какой период нужна справка? _____

Контактный телефон для СМС-уведомления: +7 _____

Электронный адрес Налогоплательщика _____

Подпись

Дата «___» _____ 202__ г.

Уважаемые пациенты!

Справки оформляются с понедельника по пятницу с 09:00 до 19:30.

Срок готовности справки — до 30 рабочих дней.

Мы сообщим Вам о готовности документа посредством СМС-уведомления

Вы можете отправить заполненное заявление нам на почту (с пометкой Документы для налогового вычета): dent_luks@mail.ru