

**Заявление на выдачу справки для получения налогового вычета  
в администрацию ООО «Валеомед»**

Прошу Вас предоставить мне справку об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы Российской Федерации за оказанные медицинские услуги в ООО «Валеомед»

ФИО пациента \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Паспорт Серия или(свид.о  
рождении) \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Дата выдачи \_\_\_\_\_

Кем выдан \_\_\_\_\_

ИНН (при наличии) \_\_\_\_\_

ФИО налогоплательщика \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Паспорт Серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Дата выдачи \_\_\_\_\_

Кем выдан \_\_\_\_\_

Отчетный период \_\_\_\_\_

ИНН \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

Электронный адрес: \_\_\_\_\_

Почтовый адрес:

Предпочтительная форма получения справки (нужное подчеркнуть)

1) Очно

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@)