

Заявление о выдаче справки об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы

		№ мед. Карты *	
ФИО налогоплательщика			
Дата рождения		Контактный телефон	
ИНН		Налоговый период (год)	
Паспортные данные	Серия: _____ Номер: _____ Дата выдачи: _____		

Справку об оплате мной медицинских услуг, оказанных следующим лицам

(отметить нужное)

<input type="checkbox"/> мне	
<input type="checkbox"/> моему супругу(е)	
№ мед. Карты *	

ФИО, дата рождения			
ИНН		Налоговый период (год)	
Паспортные данные	Серия: _____ Номер: _____ Дата выдачи: _____		

<input type="checkbox"/> моим родителям	
№ мед. Карты *	

ФИО, дата рождения			
ИНН		Налоговый период (год)	
Паспортные данные	Серия: _____ Номер: _____ Дата выдачи: _____		

№ мед. Карты *	
----------------	--

ФИО, дата рождения			
ИНН		Налоговый период (год)	
Паспортные данные	Серия: _____ Номер: _____ Дата выдачи: _____		

<input type="checkbox"/> моим детям	
№ мед. Карты *	

ФИО			
Дата рождения		Налоговый период (год)	
Паспортные данные**	Серия: _____ Номер: _____ Дата выдачи: _____		

№ мед. Карты *	
----------------	--

ФИО			
Дата рождения		Налоговый период (год)	
Паспортные данные**	Серия: _____ Номер: _____ Дата выдачи: _____		

№ мед. Карты *	
----------------	--

ФИО			
Дата рождения		Налоговый период (год)	
Паспортные данные**	Серия: _____ Номер: _____ Дата выдачи: _____		

Прошу выдать следующим способом

(отметить нужное)

<input type="checkbox"/> лично мне	
<input type="checkbox"/> направить почтой по адресу	

Адрес (с индексом)			
--------------------	--	--	--

<input type="checkbox"/> я доверяю получить	
--	--

ФИО доверенного лица			
Паспортные данные	Серия: _____ Номер: _____ Дата выдачи: _____		

ВНИМАНИЕ!

V	Подписывая настоящее заявление, Вы подтверждаете, что все персональные данные третьих лиц, указанные в данном заявлении вы предоставляете с их добровольного согласия
----------	---

«__» _____ 20__ г. подпись _____ / _____ /

Заявление принял «__» _____ 20__ г. _____ / _____ / *

* - Заполняется администратором клиники

** - до 14 лет, данные свидетельства о рождении