

пациент супруг/или супруга

Главному врачу БУЗОО «ГКСП № 1»
Матешуку А.И.

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, налогоплательщик _____
(ФИО, телефон)

ИНН _____ дата рождения _____

прошу выдать СПРАВКУ об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговый орган за период _____

Пациент (супруг(а)) _____
(ФИО)

ИНН пациента _____ дата рождения пациента _____

Подтверждаю, что в целях получения социального налогового вычета, сумма справки согласована с супругом.

Информирован(а), что в связи с наличием технической возможности, сведения предоставляются в электронной форме в течение 30 календарных дней с даты подачи заявления.

Примечание _____

« _____ » _____ 20 _____
(подпись) (расшифровка)

Принято заявление на выдачу справки об оплате медицинских услуг

« _____ » _____ 20 _____
(подпись) (расшифровка)