

Заявление на выдачу справки для получения налогового вычета в
АО "Стоматологическая поликлиника №1"

Прошу Вас предоставить мне справку об оплате медицинских услуг для
предоставления в налоговые органы российской Федерации на оказанные услуги в АО
"Стоматологическая поликлиника №1"

ФИО пациента _____

Дата рождения _____

Паспорт серия _____ № _____

Дата выдачи _____

Кем выдан _____

ФИО налогоплательщика _____

Дата рождения _____

Паспорт серия _____ № _____

Дата выдачи _____

Кем выдан _____

Отчетный период _____

ИНН _____

Телефон _____

_____ ФИО

_____ Подпись _____ Дата

*Сведения предоставляются в течении 30 дней со дня подачи заявления (Приказ ФНС России от 08.11.2023 г. № ЕА-7-11/824@)