

**Заявление
на выдачу справки об оказании услуг для
представления в налоговый орган**

Отчетный год

Адрес клиники в которой проходили лечение

Данные физического лица (его супруга/супруги), **оплатившего медицинские услуги** (далее – налогоплательщик):

Фамилия

Имя

Отчество

ИНН²

Дата рождения . .

Сведения о документе, удостоверяющем личность: Серия и номер:

Код вида документа

Дата выдачи . .

Налогоплательщик и пациент являются **0 - нет**

одним лицом **1 - да**

Данные физического лица, которому оказаны медицинские услуги¹:

Фамилия

Имя

Отчество

ИНН²

Сведения о документе, удостоверяющем личность: Дата рождения . .

Код вида документа

Серия и номер

Дата выдачи . .

¹ Данные заполняются, если налогоплательщик и пациент не являются одним лицом.
² ИНН указывается при наличии.

Достоверность и полноту сведений, указанных на данной странице, подтверждаю:

_____ (подпись)

_____ (дата)