

**Заявление на выдачу справки для получения налогового вычета в  
ООО «Стоматологическая поликлиника»**

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

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 08.11.2023г. № ЕА-7-11/824@)