

ЗАЯВЛЕНИЕ НА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ НАЛОГОВОГО ВЫЧЕТА

ФИО налогоплательщика _____

ФИО пациента _____

Менялась ли фамилия ранее _____

Паспортные данные налогоплательщика: серия _____ № _____
выдан _____

дата выдачи « _____ » _____ года

Адрес регистрации налогоплательщика (по паспорту): _____

ИНН _____

Налоговый вычет период с _____ года по _____ года

Контактные телефоны _____

Необходима ли копия договора об оказании платных медицинских услуг? Да. Нет.

ЗАПОЛНЯЕТСЯ АДМИНИСТРАТОРОМ КЛИНИКИ

Заявление принял _____ дата _____