Директору ООО «НАВИТА»
Назаровой О.А.

_____
(ФИО полностью)

_____
Тел._____

Заявление

на выдачу справки об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговый орган

ЗАПОЛНЯЕТСЯ ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ! ***Частично заполненные заявления к обработке не принимаются***

Данные физического лица, оплатившего медицинские услуги (далее–**налогоплательщика**):

Налоговый период (год)	
Фамилия	
Имя	
Отчество	
Дата рождения	
ИНН	

Сведения о документе, удостоверяющем личность налогоплательщика:

Вид документа (Паспорт РФ, Вид на жительство в РФ, Паспорт иностранного гражданина и т.п.	
Серия и номер	
Дата выдачи	

Данные физического лица, которому оказаны медицинские услуги (пациент)*.

**Заполняется в случае, если налогоплательщик и пациент не является одним лицом.*

Фамилия	
Имя	
Отчество	
Дата рождения	
ИНН (при наличии)	

Сведения о документе, удостоверяющем личность пациента:

Вид документа (паспорт РФ, свидетельство о рождении и т.д.)	
Серия и номер	
Дата выдачи	

Подписывая настоящее заявление, Вы подтверждаете, что все персональные данные лиц, указанные в данном заявлении Вы предоставляете с их добровольного согласия

Дата _____2026 г Подпись

Документы принял: (Должность, Ф.И.О., дата) _____