

**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

ИНН<sup>2</sup>

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 услуги<sup>1</sup>:

Фамилия

Имя

Отчество

ИНН<sup>2</sup>

Сведения о документе, удостоверяющем личность: Дата рождения

Код вида документа

Серия и номер

Дата выдачи

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

(подпись)

(дата)

\_\_\_\_\_

