

Генеральному директору ООО «ПреАмбула» Курашову М.М.  
от \_\_\_\_\_  
проживающего по адресу: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

паспорт серия: \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
выдан: кем \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

когда: \_\_\_\_\_ телефон \_\_\_\_\_  
дата рождения \_\_\_\_\_  
ИНН: \_\_\_\_\_

**Заявление на выдачу справки для получения налогового вычета**

Прошу предоставить мне справку об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы Российской Федерации за оказанные медицинские услуги в ООО «ПреАмбула» с целью получения налогового вычета.

ФИО пациента (кому были оказаны медицинские услуги)

\_\_\_\_\_

За какой год \_\_\_\_\_

ФИО пациента (кому были оказаны медицинские услуги)

\_\_\_\_\_

За какой год \_\_\_\_\_

ФИО пациента (кому были оказаны медицинские услуги)

\_\_\_\_\_

За какой год \_\_\_\_\_

ФИО пациента (кому были оказаны медицинские услуги)

\_\_\_\_\_

За какой год \_\_\_\_\_

ФИО пациента (кому были оказаны медицинские услуги)

\_\_\_\_\_

За какой год \_\_\_\_\_

Почтовый адрес/электронный адрес (в случае удаленного отправления справки):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Филиал для фактического получения справки \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_