

В ООО «Клиника иммунологии и аллергологии №1»

Налогоплательщик _____

(Фамилия)

_____ (Имя)

_____ (Отчество)

ИНН: _____

При отсутствии ИНН серия, номер, дата выдачи паспорта или другого документа, подтверждающего личность

Дата рождения: _____

Контактный номер телефона: _____

Адрес электронной почты _____

ЗАЯВЛЕНИЕ НА ПОЛУЧЕНИЕ СПРАВКИ

Прошу предоставить Справку(и) об оплате медицинских услуг для представления в налоговый орган за _____ год(ы) по медицинским услугам, оплаченным за:

1. Себя лично _____ (Да/нет).
2. За ближайших родственников (родителей, супруга(у), детей (в том числе, усыновленных, подопечных) до 18 лет (до 24 лет - при обучении по очной форме обучения в организациях, осуществляющих образовательную деятельность):

1) Ф.И.О. (полностью) _____
Дата рождения _____ Степень родства _____
ИНН _____
(При отсутствии ИНН серия, номер, дата выдачи паспорта или другого документа, подтверждающего личность):

2) Ф.И.О.(полностью) _____
Дата рождения _____ Степень родства _____
ИНН _____
(При отсутствии ИНН серия, номер, дата выдачи паспорта или другого документа, подтверждающего личность):

3) Ф.И.О.(полностью) _____
Дата рождения _____ Степень родства _____
_____ (При отсутствии ИНН серия, номер, дата выдачи паспорта или другого документа, подтверждающего личность):

Примечание: Информацию об очном обучении детей (усыновленных, бывших подопечных) до 24 лет необходимо указать в заявлении в строке «Степень родства»

Справку заберу лично по адресу медицинского центра: _____

ИЛИ

Прошу отправить скан справки на электронную почту (возможно только при заполнении заявления непосредственно в медицинском центре или (при электронном заявлении) указать адрес, ранее указанный в информированном согласии клиента):

- Подписывая данное Заявление, Вы даете согласие на обработку персональных данных в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» а также подтверждаете, что персональные данные лиц, указанных в Заявлении Вы предоставляете с их добровольного согласия.

- Справка заполняется на основании заявления физического лица (его супруга/супруги) о выдаче Справки (Приложение № 2 к приказу ФНС России от «08» ноября 2023 г.

№ ЕА-7-11/824

- Срок выдачи справки составляет 30 календарных дней.

Достоверность и полноту сведений, указанных в данном заявлении подтверждаю:

«__» _____ 202__ г. _____ / _____

Подпись

ФИО Срок выдачи справки

составляет 30 календарных дней.

Заявление принял _____ (Ф.И.О. сотрудника, подпись)

Дата _____