СПОСОБ ПОЛУЧЕНИЯ ГОТОВОЙ СПРАВКИ УКАЗАТЬ	ЭЛЕКТРОННЫЙ ВАРИАНТ- СРАЗУ В ЛИЧНЫЙ КАБИНЕТ	
	БУМАЖНЫЙ ВАРИАНТ	
МЦ Кыштым	Генеральному директору ООО «Стрелец» Гармс А.Я.	

Заявление о выдаче справки
об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы.

Ф.И.О. налогоплательщика			
Дата рождения:		телефон:	
ИНН		налоговый период:	
Паспортные данные	серия:		номер:
Кем выдан :			код подразделения:

Прошу выдать справку об оплате мной медицинских услуг, оказанных следующим лицам:
(отметить нужное)

Выделить кому	мне	супругу(е)	

Ф.И.О.			
Дата рождения:		Налоговый период:	
ИНН			
Паспортные данные:	серия:		номер:
Кем выдан :			код подразделения:
V моим родителям			

Ф.И.О.			
Дата рождения:		Налоговый период:	
ИНН			
Паспортные данные	серия:		номер:
Кем выдан :			код подразделения:

Ф.И.О.			
Дата рождения:		Налоговый период:	
ИНН			
Паспортные данные:	серия:		номер:
Кем выдан :			код подразделения:
V моим детям			

Ф.И.О.			
Дата рождения:		Налоговый период:	
ИНН/СНИЛС			
Паспортные данные	серия:		номер:
Кем выдан :			код подразделения:

Ф.И.О.			
Дата рождения:		Налоговый период:	
ИНН/СНИЛС			
Паспортные данные:	серия:		номер:
Кем выдан :			код подразделения:

Ф.И.О.			
Дата рождения:		Налоговый период:	
ИНН/СНИЛС			
Паспортные данные:	серия:		номер:
Кем выдан :			код подразделения:

Прошу выдать следующим способом: (подчеркнуть нужное) лично мне , доверяю получить.			
Ф.И.О. доверенного лица			
Дата рождения:			
Паспортные данные:	серия:		номер:

Подписывая настоящее заявление, Вы подтверждаете, что все персональные данные третьих лиц, указанные в данном заявлении вы предоставляете с их добровольного согласия.			
Справка представляется в течение 30 (тридцать) календарных дней после дня подачи заявления налогоплательщика за запрашиваемый налоговый период (год) (как за текущий, так и по итогам налогового периода), в котором была оказана услуга и в котором осуществлялись соответствующие расходы. придет смс как будет готова.			
Дата:	Подпись:		Расшифровка: