

Главному врачу

Диагностического центра

Хайту Г.Я.

**ЗАЯВЛЕНИЕ НА ВЫДАЧУ СПРАВКИ ОБ ОПЛАТЕ МЕДИЦИНСКИХ
УСЛУГ ДЛЯ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ В НАЛОГОВЫЕ ОРГАНЫ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ**

1. **Ф.И.О. Налогоплательщика** (полностью) _____

2. Дата рождения налогоплательщика _____

3. Серия, номер, дата выдачи паспорта налогоплательщика (**обязательно**)

ИНН налогоплательщика (**обязательно**) _____

4. Код пациента (налогоплательщика) _____

5. **Ф.И.О. пациента** (полностью) _____

6. Дата рождения пациента _____

7. Серия, номер, дата выдачи паспорта (св-во о рождении) пациента
(**обязательно**) _____

ИНН пациента (**обязательно**) _____

8. Код пациента _____

9. Год оказания медицинской услуги _____

контактный телефон: _____

10. Направить справку в электронном виде в ИФНС (2024,2025гг.)

да

нет

11. Электронная почта _____ (**если справка
отправляется электронно в ИФНС.**)

дата заполнения _____

подпись _____