ЗАЯВЛЕНИЕ НА ВЫДАЧУ СПРАВКИ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ НАЛОГОВОГО ВЫЧЕТА

Прошу Вас предоставить мне справку об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы Российской Федерации за оказанные медицинские услуги
в ООО «ИнтеграМед»

1. ФИО пациента Митрофанова Татьяна Тихоновна
2. Дата рождения пациента «16» 03 1996 г.
3. Паспорт/свидетельство о рождении пациента 4516 558284 «18» 04 2016 г.
   нужное подчеркнуть — серия — номер — дата выдачи
4. ИНН пациента 772145117088

В случае, если совершеннолетний пациент заполняет заявление за себя, то пункты 5-8 не заполняются.

5. ФИО налогоплательщика (кто оплачивал мед услуги)
   _____
6. Дата рождения налогоплательщика «___» _____ ____г.
7. Паспорт налогоплательщика _____ _____ «__» _____ _____г.
   серия номер дата выдачи
8. ИНН налогоплательщика _____

9. За какой год нужна справка 2025
10. Телефон для уведомления о готовности справки 89055444829

Степень родства пациенту (родитель, ребенок до 18 лет, ребенок до 24 лет на очном обучении, супруг(а)) – нужное подчеркнуть.

Заполненное и подписанное заявление вы можете передать в ООО «ИнтеграМед» любым способом:

- Принести его бумажную версию в клинику
- Отправить скан-копию или читаемое фото на email: clinic@integramed.ru

Срок изготовления справки до 30 календарных дней

Подпись _____ Дата «25» 02 2026 г.