

**Заявление на подготовку документов об оказанных услугах
для предоставления налогового вычета
(ЗАПОЛНЯЕТСЯ ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ)**

Дата заполнения _____

ФИО пациента(ов), дата рождения

Степень родства

ФИО налогоплательщика: _____

ИНН налогоплательщика _____

Налоговый вычет за период с _____ года по _____ года

Контактный телефон _____

Подпись налогоплательщика _____