

ЗАЯВЛЕНИЕ
НА ПОДГОТОВКУ ДОКУМЕНТОВ ОБ ОКАЗАННЫХ УСЛУГАХ
ДЛЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ НАЛОГОВОГО ВЫЧЕТА

Дата _____

ФИО пациента (на момент получения медицинских услуг клиники) _____

ФИО налогоплательщика _____

ИНН налогоплательщика _____

Налоговый вычет период с _____ года по _____ года

Контактный телефон _____

Подпись налогоплательщика _____