

**Заявление на подготовку документов об оказанных услугах
для предоставления налогового вычета**

Дата заполнения _____

ФИО пациента(ов), дата рождения _____

ФИО налогоплательщика _____

ИНН _____

Сведения о документе, удостоверяющем личность налогоплательщика

Серия, номер _____ Дата выдачи _____

Дата рождения _____

Сведения о документе, удостоверяющем личность ребенка (свидетельство о рождении, паспорт)

Серия, номер _____ Дата выдачи _____

Дата рождения _____

Налоговый вычет за период с _____ года по _____ года

Номер телефона для связи _____