

**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 \_\_\_\_\_

Справка готовится в течение 30 календарных дней

**В электронном виде заявления принимаются стоматологией Зубофф:**

- 1. Электронная почта [zuboff.adm@mail.ru](mailto:zuboff.adm@mail.ru)**
- 2. Мессенджер MAX 8913-171-65-12**