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

ФИО налогоплательщика _____

ИНН налогоплательщика _____

ФИО пациента _____

Дата рождения пациента _____

Степень родства пациента _____

За какой год нужна справка_____

Контактный телефон_____

Заявление на предоставление справки об оплате медицинских услуг принято:

Дата принятия «____» _____ 20__г.

Принял сотрудник _____ _____

Ф.И.О. подпись