Управляющему ООО «МЦСМ «Евромед»
_____

От _____
Тел._____

ЗАЯВЛЕНИЕ О ВЫДАЧЕ СПРАВКИ ОБ ОПЛАТЕ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ (на расходы с 01.01.2024 г.)

Прошу выдать справку об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговый орган за услуги, оказанные ООО «МЦСМ «Евромед»

Фамилия, имя, отчество налогоплательщика (лицо, которое оплатило услуги)	
ИНН налогоплательщика	
Дата рождения налогоплательщика	
Сведения о документе, удостоверяющем личность налогоплательщика	Вид документа:_____ Серия и номер:_____ Дата выдачи:
Оплата услуг осуществлялась за себя (выбрать нужное)	☐ да ☐ нет
Если налогоплательщик и пациент не являются одним лицом необходимо указать следующие данные пациента:	
Фамилия, имя, отчество	
ИНН	
Дата рождения	
Сведения о документе, удостоверяющем личность	Вид документа:_____ Серия и номер:_____ Дата выдачи:_____
Согласованная супругами сумму расходов конкретного супруга, обратившегося за выдачей справки (применимо при оказании услуг с 01.01.2024 г.), в руб.*	
Способ получения справки (выбрать нужное)	☐ - очно в регистратуре корпусов, центров лабораторной диагностики, мини-поликлиник** _____ ☐ - заказным письмом по почте России по адресу:_____ (применимо при нахождении налогоплательщика в другом регионе)
Комментарии:	

На обработку персональных данных в целях исполнения настоящего заявления согласен (согласна) (выбрать нужное): ☐ да ☐ нет

Подписанием настоящего заявления подтверждаю:
ознакомление с порядком выдачи справок ООО «МЦСМ «Евромед»;
оплату медицинских услуг за пациента-_____(ФИО);
достоверность и полноту сведений, указанных в данном заявлении.
Дата:_____ Подпись:_____/_____/

Справка получена «_____»_____ 202____ г. _____ /_____/

*если сумма не указана, то в справке отражается вся сумма, понесенных налогоплательщиком расходов за отчетный период

**при направлении настоящего заявления почтой РФ, по электронной почте в графе «способ получения справки» указать адрес корпуса/ центра лабораторной диагностики/ мини-поликлиники, по которому удобно получить справку