

Генеральному директору
ООО «Академия здоровья»
Дорониной Ю.В.

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас выдать справку об оплате медицинских услуг для предоставления в
налоговые органы для получения социального налогового вычета

За 2022, 2023, 2024 год (нужное подчеркнуть)

ИНН налогоплательщика _____

ФИО налогоплательщика _____

Дата рождения _____

Паспорт Серия _____ номер _____ дата выдачи _____

ФИО пациента, получившего услуги _____

Дата рождения _____

Паспорт Серия _____ номер _____ дата выдачи _____

Подпись

Дата «____» _____ 2025 г