

Директору ООО «Ольгинка»

От ФИО, дата рождения \_\_\_\_\_

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

Тел. \_\_\_\_\_

ИНН \_\_\_\_\_

Сведения о документе, удостоверяющем личность:

Наименование документа \_\_\_\_\_

Серия и номер \_\_\_\_\_

Дата выдачи \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_

### **ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу выдать мне Справку об оплате медицинских услуг для представления в налоговый орган за 2024год.

Данные физического лица, за которого мной оплачивались медицинские услуги\*:

Ф.И.О. пациента, дата рождения \_\_\_\_\_

ИНН \_\_\_\_\_

Степень родства \_\_\_\_\_

Сведения о документе, удостоверяющем личность:

Наименование документа \_\_\_\_\_ Серия и номер \_\_\_\_\_

Дата выдачи \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_

- Справку прошу выдать на руки в оздоровительном центре «Шато у реки» (ООО «Ольгинка»
- г. Аксай, ул. Заречная, 65
- Справку прошу опрaвить электронно в налоговый орган

\*-заполняется в случае, если пациент не является плательщиком медицинских услуг.

\*\* - Центр имеет право запросить дополнительно копии документов, подтверждающих родственную связь, для получения социального налогового вычета. «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г. \_\_\_\_\_

(Подпись)

(Фамилия, И.О.)