

Отметки клиники:
Справка № ____ от ____
Выписана _____
Выдана _____

Заявление

Прошу предоставить мне справку об оплате медицинских услуг для представления в налоговые органы РФ за оказанные медицинские услуги в ООО НЦ «ЭФиС»

ФИО НАЛОГОПЛАТЕЛЬЩИКА	_____
ИНН	_____
Дата рождения	«____» _____ г.
Документ, удостоверяющий личность	Вид документа _____ Серия _____ номер _____ Дата выдачи _____ г.
Контактные телефон и адрес e-mail	_____ _____
Налоговый период (год)	_____
ФИО ПАЦИЕНТА	_____
ИНН	_____
Дата рождения	«____» _____ г.
Документ, удостоверяющий личность	Вид документа _____ Серия _____ номер _____ Дата выдачи _____ г.
<p>Согласованная супругами сумма расходов конкретного супруга, обратившегося за выдачей Справки (при оказании мед.услуг после 01.01.2024 г.) год 2024. Заполнение Справок в отношении одних и тех же понесенных расходов на оказанные медицинские услуги одновременно налогоплательщику и его супругу (супруге) не допускается. Сумма расходов на оказанные мед.услуги _____ руб.</p> <p>Я выбираю следующий способ получения справки:</p> <p><input type="checkbox"/> лично в одном из медицинских офисов «НЦ ЭФиС»</p> <p><input type="checkbox"/> почтовым отправлением по указанному адресу: _____</p> <p><input type="checkbox"/> *по электронной почте на указанный мной адрес e-mail: _____</p> <p>*Выбирая данный способ получения Справки, даю согласие на передачу сообщений по незащищенным каналам связи. Данный вариант направления справки возможен при личной подаче заявления в медицинском центре или направления скан-копии подписанного заявления на электронную почту info@efis.ru</p>	

- Достоверность и полноту указанных мной сведений подтверждаю и даю согласие на обработку персональных данных, а также подтверждаю, что персональные данные лиц, указанных в заявлении, представлены с их добровольного согласия.

Дата _____ 202__ г.	Подпись _____
---------------------	---------------