

Главному врачу СПб ГБУЗ
«ДГБ №22»

Каменевой О.А.

от _____

Фамилия

Имя

Отчество

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу выдать справку об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы Российской Федерации.

Ф.И.О. налогоплательщика (того, кто будет возмещать налог) _____

ИНН _____ **Дата рождения** _____

Ф.И.О. пациента (кому оказаны услуги): заявителю, супругу (супруге), сыну(дочери) отцу(матери) _____

ИНН пациента (при наличии) _____ **Дата рождения пациента** _____

Сведения о документе, удостоверяющем личность пациента: вид документа _____,

Серия и номер _____ Дата выдачи _____

Налоговый период (за какой год оформляем справку) **2024**

Телефон заявителя: _____

Способ получения справки:

1. Лично, по электронной почте: _____

2. Почтовым отправлением (кроме жителей Санкт-Петербурга):

Почтовый адрес с индексом: _____

« ____ » _____ 20 ____ г.
дата запроса

подпись

расшифровка

Уважаемые пациенты, обратите внимание: справка формируется в течение 30 дней со дня регистрации письменного обращения

