

## Заявление

Прошу предоставить мне справку об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы Российской Федерации за оказанные медицинские услуги в ООО «АЛИСА-М».

(\* - обязательно к заполнению)

\*От \_\_\_\_\_  
Фамилия, Имя, Отчество

\*Контактный телефон \_\_\_\_\_

* Фамилия Имя Отчество налогоплательщика													
* ИНН налогоплательщика	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>												
*Дата рождения налогоплательщика	____ . ____ . ____												
Документ, удостоверяющий личность налогоплательщика (заполнить в случае отсутствия ИНН)	Вид документа _____ Серия _____ Номер _____ Дата выдачи « ____ » ____ . ____ год												
*Налоговый период/год													
*Медицинские услуги оказаны (обвести)	мне, _____ супруге (у) _____ сыну (дочери), _____ матери (отцу)												
*Фамилия Имя Отчество пациента													
*ИНН пациента	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>												
*Дата рождения пациента	____ . ____ . ____												
Документ, удостоверяющий личность пациента (заполнить в случае отсутствия ИНН)	Вид документа _____ Серия _____ Номер _____ Дата выдачи « ____ » ____ . ____ год												
<b>Подписывая настоящее Заявление, Вы подтверждаете, что все персональные данные лиц, указанных в данном Заявлении, Вы предоставляете с их добровольного согласия.</b>													
<b>На обработку и хранение персональных данных согласен(а)</b>													
Справка предоставляется в течении 30 дней со дня подачи заявления (Приказ ФНС России от 08.11.2023г. № ЕА-7-11/824@)													
<b>*Желаемый способ получения справки:</b>													
Оригинал лично в руки в ООО «АЛИСА-М» (рекомендуемый безопасный способ) _____													
По электронной почте E-mail (разборчиво) _____ при выборе этого способа, я осознаю возможные риски и в случае хакерской атаки или иной утечки данных передаваемых по электронной почте, претензий к ООО «АЛИСА-М» не имею.													

Дата \_\_\_\_\_ Подпись заявителя \_\_\_\_\_ Расшифровка \_\_\_\_\_

Заявление получено

\_\_\_\_\_

Дата

\_\_\_\_\_

подпись

\_\_\_\_\_

Фамилия И.О.

Справка получена

\_\_\_\_\_

Дата

\_\_\_\_\_

подпись

\_\_\_\_\_

Фамилия И.О.