

Директору ООО «ЛДЦ»

Селиванову С.П.

От _____

(Фамилия, имя отчество налогоплательщика)

Телефон налогоплательщика _____

Заявление

Прошу подготовить на основании предоставленных мною данных Справку для представления в налоговые органы с целью получения социального налогового вычета о стоимости оплаченных мною медицинских услуг (далее **подчеркнуть нужное**: мне, моему супругу, моей супруге, моей матери, моему отцу, моему ребенку, моим детям):

_____ (Фамилия, Имя, Отчество)

За период: _____

Для оформления Справки предоставляю следующие сведения (копии):

1. Настоящее Заявление
2. Данные паспорта (страница, удостоверяющая личность) _____
3. Договор (копия) и чеки к нему, по которым мною произведена оплата медицинских услуг.
4. ИНН _____
5. Иные сведения (документы): _____
свидетельство о рождении детей (ребенка), свидетельство о браке, согласие на обработку ПД, иные

Я ознакомился со ст. 219 НК РФ и порядком получения социального налогового вычета.

Дата _____ / _____

подпись

фамилия, инициалы (обязательно!)