

**Заявление
о предоставлении справки об оплате медицинских услуг**

Я, _____,
(ФИО)

реквизиты документа, удостоверяющего личность: _____
выдан _____,

дата выдачи _____ г.

Контактный номер: _____,

Прошу предоставить справку об оплате медицинских услуг за _____ год, оказанных пациенту

(указать ФИО пациента)

для предоставления: на работу/в налоговую инспекцию/ другое (нужное подчеркнуть)

Налогоплательщик _____
(ФИО)

почтовый адрес налогоплательщика: _____

Справку прошу: направить по вышеуказанному почтовому адресу налогоплательщика/ выдать на руки налогоплательщику (нужное подчеркнуть).

В соответствии с п. 1 ст. 26, п.3 ст. 29 Налогового кодекса РФ, ст. 185 Гражданского кодекса РФ допустимо получение Справки об оплате медицинских услуг налогоплательщиком лично, по почте заказным письмом с уведомлением, а также через представителя, обладающего соответствующими полномочиями либо на основании закона, либо в силу доверенности, выданной в порядке, установленном гражданским законодательством.

«__» _____ 20__ г.

(ФИО, подпись)