

Главному врачу ГАУЗ ТО
« Областной офтальмологический диспансер»
Ю.В. Елфимову

от пациента _____

_____ (Ф.И.О., число, месяц, год рождения)

паспорт серия _____ № _____

дата выдачи, кем выдан _____

место регистрации _____

ИНН _____

телефон _____

Заявление

Прошу выдать справку для налогового вычета за _____

(период оказания услуг)

Заполняется, если налогоплательщик и пациент НЕ является одним лицом

Налогоплательщик (супруг, супруга, сын, дочь) _____
(нужное подчеркнуть) ФИО (число, месяц, год рождения)

паспорт серия _____ № _____

дата выдачи, кем выдан _____

Место регистрации _____

ИНН _____

« _____ » _____ 20 ____ г. _____ / _____
(подпись) (расшифровка подписи)

Готовность справки составляет до 30 (тридцати) календарных дней.