Генеральному директору **ООО «КЛАРИМЕД»**

Пугач А.С.

От пациента

Паспорт №

Выдан

Дата выдачи:

Место регистрации:

# З А Я В Л Е Н И Е

**Прошу выдать мне справку об оплате медицинских услуг для представления в налоговые органы. Справку об оплате медицинских услуг прошу *(отметить нужное)*:**

 - выдать на руки только мне лично

 - выдать на руки моему супругу (супруге) или одному из моих родителей по предъявлению паспорта

* выдать на руки по предъявлению паспорта

*(ФИО доверенного лица полностью)*

**К заявлению прилагаю *(отметить нужное)*:**

* кассовые чеки об оплате услуг ООО «Кларимед» в количестве штук на общую

сумму руб. 00 коп. за

период *(указать даты первого и последнего платежа*) с по

 - копию моего паспорта

 - копию свидетельства ИНН лица, на которое будет оформляться налоговый вычет

 - копию Акта выполнения медицинских услуг

 - копию документа о смене имени/фамилии

 - копию свидетельства о браке (справка оформляется на супруга)

 - копию свидетельства о рождении (справка оформляется на одного из родителей)

-

*(прочие документы)*

# Настоящим заявлением выражаю свое согласие на обработку моих персональных данных в электронных системах и на бумажных носителях.

« » 20 г.

(подпись заявителя)