

Генеральному директору
ООО «Эффект»
Лиэпа Александру Сергеевичу
От _____
(Фамилия, И.О.)

Телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ¹

Прошу предоставить справку об оплате медицинских услуг по форме КНД 1151156 для предоставления в налоговые органы РФ за оказанные медицинские услуги в ООО «Эффект».

Данные налогоплательщика

ФИО: _____
Дата рождения: _____ ИНН: _____
Сведения о документе, удостоверяющем личность
Код вида документа: 21 Серия: _____ Номер: _____
Дата выдачи: _____

Данные налогоплательщика и пациента совпадают: ДА НЕТ
(нужное обвести)

Данные пациента²

ФИО: _____
Дата рождения: _____ ИНН: _____
Сведения о документе, удостоверяющем личность
Код вида документа: 21 Серия: _____ Номер: _____
Дата выдачи: _____

Отчетный период (год): _____

Я уведомлен(а), что срок предоставления сведений в ФНС - 30 рабочих дней с даты написания заявления, при условии корректно написанного заявления.

Справку прошу предоставить: на бумажном носителе/по e-mail (указать)/в органы ФНС по ТКС.
(нужное подчеркнуть)

E-mail: _____

Корректность данных подтверждаю: _____ / _____
(подпись) (расшифровка)

Дата написания заявления: « ____ » _____ 20__ г.

¹ Рекомендовано заполнять печатным, разборчивым почерком

² Данные заполняются, если налогоплательщик и пациент не являются одним лицом