



ЖЕМЧУЖИНКА
сеть стоматологических клиник

В ООО «ЖЕМЧУЖИНКА»

От _____
(ФИО заявителя)

ИНН заявителя - _____

Дата рождения заявителя ____ / ____ / ____

Паспорт (серия, номер) ____ / ____

Выдан _____

Дата выдачи паспорта ____ / ____ / ____

Контактный телефон __ (____) ____ ____

заявление.

Прошу предоставить сведения в налоговый орган в электронном виде в соответствии с Приказом ФНС России № ЕД-7-11/824@ от 08.11.2023г (медицинские услуги) о моих расходах, направленных в _____ году на лечение

свое

моего ребенка _____
(ФИО ребенка, дата рождения, ИНН)

Моего супруга (и) _____
(ФИО, дата рождения, ИНН)

Моей матери (отца) _____
(ФИО, дата рождения, ИНН)

Данные документа, удостоверяющего личность пациента _____
(наименование, серия и номер, дата выдачи)

В размере _____

Приложение: копии платежных документов.

_____ (дата) (подпись с расшифровкой)