

Главному врачу  
ГБУЗ Республиканский  
кардиологический центр г.Уфа  
Николаевой И.Е.

### ЗАЯВЛЕНИЕ

**В целях предоставления в налоговые органы для получения налогового вычета, прошу выдать справку об оплате медицинских услуг.**

ФИО и дата рождения налогоплательщика: \_\_\_\_\_

ИНН налогоплательщика: \_\_\_\_\_

ФИО и дата рождения пациента, получившего услуги\*: \_\_\_\_\_

*\*В случае если услуги оказывались иному лицу, но плательщиком были Вы*

ИНН пациента, получившего услуги: \_\_\_\_\_

Контактный телефон: \_\_\_\_\_

Адрес эл.почты, на которую выслать справку \_\_\_\_\_

Список приложенных документов: скан-копии договоров в кол-ве \_\_\_\_\_ шт.  
скан-копии чеков об оплате услуг в кол-ве \_\_\_\_\_ шт.

Дата

Подпись