

Генеральному директору  
АО «Институт пластической  
хирургии и косметологии» Грибу Ю.М.

от (Ф.И.О.) \_\_\_\_\_  
тел.: \_\_\_\_\_

**Запрос на выдачу справки  
об оплате медицинских услуг для предоставления  
в налоговый орган**

Данные физического лица (его супруга/супруги), оплатившего медицинские услуги (далее – **налогоплательщика**):

Фамилия																			
Имя																			
Отчество																			
<b>ИНН</b>																			
Налоговый период (год)																			
Дата рождения																			

Сведения о документе, удостоверяющем личность:

Вид документа (Паспорт РФ, Вид на жительство в РФ, Паспорт иностранного гражданина и т.п.)																			
Серия и номер																			
Дата выдачи																			

Налогоплательщик и пациент являются одним лицом:

0 - нет	
1 - да	

В случае получения социального налогового вычета обоими супругами указывается согласованная (супругами) сумма расходов конкретного супруга:

Ф.И.О.		Сумма расходов	
Ф.И.О.		Сумма расходов	

Данные физического лица, которому оказаны медицинские услуги (**пациент**)\*.

\*Заполняется в случае, если налогоплательщик и пациент не является одним лицом.

Фамилия																			
Имя																			
Отчество																			
<b>ИНН</b>																			
Дата рождения																			

Сведения о документе, удостоверяющем личность:

Вид документа (Паспорт РФ, Вид на жительство в РФ, Паспорт иностранного гражданина и т.п.)																			
Серия и номер																			
Дата выдачи																			

\* Отчество указывается при наличии.

\* При заполнении поля «ИНН» поля «Вид документа», «Серия и номер», «Дата выдачи» раздела «Сведения о документе, удостоверяющем личность» не заполняются.

