

Главному врачу
ГБУЗ «ГКБ им. Ф.И. Иноземцева ДЗМ»
А.Э. Маркарову
от _____

(Ф.И.О. полностью)

_____._____._____ г.р.

ИНН _____

паспорт серия _____ номер _____
выдан _____

дата выдачи _____

Проживающего(ей) по адресу:

Тел. _____

Заявление

Прошу предоставить Справку об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы Российской Федерации для получения социального налогового вычета по НДФЛ за оказанные медицинские услуги за 2024 год в ГБУЗ «ГКБ им. Ф.И. Иноземцева ДЗМ» в отношении следующего **физического лица**:

ФИО _____

ИНН

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Дата рождения _____.____._____

Сведения о документе, удостоверяющем личность:

Паспорт серия _____ **номер** _____ **дата выдачи** _____.____._____

Код налогового органа (код инспекции ФНС, куда будут предоставляться сведения):

--	--	--	--

(подпись)

(дата)