Директору ООО «СИМ КЛИНИК»

Чернаковой О.Г.

От _____

(ФИО заявителя)

Номер телефона: _____

**Заявление**

**Прошу выдать документы для налогового вычета за** _____ год(а).

**Пациент, полная дата рождения**

_____

(ФИО пациента и дата рождения)

**Свидетельство о рождении пациента и дата выдачи (ребенок до 14 лет) или ИНН (пациента с 14 лет), если налогоплательщик РОДИТЕЛЬ**

_____

(ФИО пациента и дата рождения)

**Налогоплательщик (если не является пациентом) кем приходится пациенту, полная дата рождения**

_____

(ФИО полностью и дата рождения)

**ИНН Налогоплательщика**

_____.

**Серия и номер паспорта Налогоплательщика**

_____.

**Дата выдачи паспорта Налогоплательщика**

_____.

_____ _____

(дата) (подпись)

_____

**срок подготовки документов -30 дней*