Главному врачу ГБУЗ ЛОКБ

Алексееву С.М.

Заявление

Прошу Вас предоставить мне справку об оплате медицинских услуг в _____году, оказанных в ГБУЗ ЛОКБ, для предоставления в ФНС РФ для получения социального налогового вычета

ФИО налогоплательщика_____

Дата рождения налогоплательщика «_____» _____ _____г.

ИНН налогоплательщика _____

Паспорт налогоплательщика _____ _____; «_____» _____г.
серия номер дата выдачи

Контактный номер телефона: _____ E-mail: _____

Если налогоплательщик является пациентом, то сведения о пациенте заполнять *не нужно.*

Налогоплательщик оплатил мед. услуги, оказанные: супругу/супруге, сыну/дочери, матери/отцу

ФИО пациента _____

Дата рождения пациента «_____» _____ _____г.

ИНН пациента _____

Паспорт пациента _____ _____; «_____» _____ _____г.
серия номер дата выдачи

Заполненное и подписанное заявление Вы можете передать в *ГБУЗ ЛОКБ –*

Отдел организации внебюджетной деятельности – кабинет №4 одним из способов:

• Принести заявление в распечатанном виде

• Отправить скан-копию или читаемое фото на e-mail: **econ@47lokb.ru**

К заявлению необходимо приложить копии/сканы документов, подтверждающие оплату медицинских услуг (чеки).

Срок изготовления справки до 30 календарных дней.

Дата заполнения «_____» _____2026г.

Подпись налогоплательщика _____