

федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр
имени академика Е.Н. Мешалкина»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
от _____

ФИО, дата рождения

Контактный номер телефона

Заявление

Прошу выдать мне справку об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы с целью получения социального налогового вычета.

Оплата была произведена мной за медицинские услуги, оказанные _____ ФГБУ
указать дату / период оказания услуг

«НМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России:

мне лично

моему супругу (супруге)

ФИО, дата рождения

моей матери (отцу)

ФИО, дата рождения

моему ребенку (детям),
подопечному в возрасте до 18 лет

ФИО, дата рождения

Способ выдачи справки:

лично заявителю по месту нахождения лечебного учреждения (подчеркнуть нужное):

-г. Новосибирск, ул. Речкуновская, 15

-г. Новосибирск, ул. 1905 года, 83

направить заказным письмом с уведомлением о вручении по адресу:

индекс: _____

область (район, край): _____

город: _____

улица: _____

дом: _____ корпус _____ квартира _____

выдать доверенному лицу:

ФИО доверенного лица: _____

Документ, удостоверяющий личность: серия _____ номер _____

Кем выдан _____ дата выдачи _____

Справка выдается только в том случае, если доверенное лицо указано в заявлении при предъявлении документа, удостоверяющего личность.

« _____ » _____ 20 _____ г. _____ / _____ /

подпись Заявителя

ФИО Заявителя

Заявление принял « _____ » _____ 20 _____ г. _____ / _____ /

подпись

ФИО

Согласие на обработку персональных данных (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, а также иные действия, необходимые для обработки персональных в соответствии с законодательством Российской Федерации,

подтверждаю _____ / _____ /

подпись

ФИО Заявителя