Гл. врачу ООО «ТПО «Оптика Перспектива» Нефедову П.А.

От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. пациента, законного представителя, доверенного лица полностью)

**Заявление**

(на получение документов возврата НДФЛ за лечение ребенка)

Я,

(Ф. И. О., дата рождения)

Паспорт

(серия, номер, кем выдан, дата выдачи)

Проживающий(ая) по адресу

Телефон

Являясь законным представителем

ООО «ТПО «Оптика Перспектива»

454021, г.Челябинск, ул.250-летия Челябинска, д.8. Тел. 225-27-93

ИНН/КПП 7447061510/744701001 ОГРН 10374002324850

р/с 40702810101000003721 в Банке «Снежинский» ПАО г.Снежинск

БИК 047501799 к/с 30101810600000000799

Лицензия №ЛО-74-01-005112 от 25 июня 2019 года

(Ф. И. О., дата рождения)

Прошу подготовить, выдать на руки или выслать документы, для получения социального налогового вычета за лечение

(не нужное зачеркнуть)

(Ф. И. О.)

За период с по

По указанному адресу:

ИНН налогоплательщика

**Приложение:**

- Ксерокопия паспорта 2,3 страницы;

- Ксерокопия ИНН.

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(подпись) (расшифровка подписи)