

Главному врачу
ООО «ТПО «Оптика Перспектива» Павловой Т.С.
ФИО _____

Заявление

(на получение документов возврата НДС за лечение ребенка)

Я, _____
(ФИО, дата рождения)

Паспорт _____
(серия, номер, кем выдан, дата выдачи)

Проживающий(ая) по адресу _____
(индекс, адрес)

Телефон _____

Являюсь законным представителем _____
(ФИО, дата рождения)

Проживающего(ей) по адресу _____
(индекс, адрес)

Прошу подготовить, выдать на руки или выслать документы, для получения социального налогового вычета за лечение
(не нужно зачеркнуть)

_____ (ФИО)

За период с _____ по _____

По указанному адресу: _____
(индекс, адрес)

ИНН налогоплательщика _____

Приложение:

- Ксерокопия паспорта 2,3 страницы;
- Ксерокопия ИНН.

Дата _____
Подпись _____
Расшифровка подписи _____