

в ООО «Опытные врачи»

От _____

ИНН: _____ Дата рождения _____

Паспорт _____ Дата выдачи: _____

Телефон _____

Заявление.

Прошу предоставить сведения в налоговый орган в электронном виде в соответствии с Приказом ФНС России No ЕД-7-11/824@ от 18.10.2023 г.

о моих расходах, направленных в 202__ году на свое* лечение

(специалист, дата визита)

Моего ребенка* _____
(ФИО, дата рождения)

(ИНН, документ удостоверяющий личность, дата выдачи документа)

Моего супруга* _____
(ФИО, дата рождения)

(ИНН, документ удостоверяющий личность, дата выдачи документа)

Моей супруге* _____
(ФИО, дата рождения)

(ИНН, документ удостоверяющий личность, дата выдачи документа)

Моей матери (отца)* _____
(ФИО, дата рождения)

(ИНН, документ удостоверяющий личность, дата выдачи документа)

В размере _____

Приложение:

1. Копия договора*.
2. Копия платежных документов *.
3. Копии документов, удостоверяющих личность*.

«__» _____ 202__ г. _____ / _____ /