Для получения справки об оплате медицинских услуг (предоставление в ФНС) необходимы сведения:

Отчетный год _____

Налогоплательщик: ФИО полностью _____

_____

ИНН | | | | | | | | | | | | Дата рождения | | | . | | | . | | | | |

Если ИНН не указывается, то сведения о документе удостоверяющем личность:

Вид документа _____ серия _____ номер _____

Дата выдачи _____

- - - - - - - - - - -

Если медицинские услуги оказаны супругу/супруге, отцу/матери, детям:

ФИО полностью _____

ИНН | | | | | | | | | | | | Дата рождения | | | . | | | . | | | | |

Если ИНН не указывается, то сведения о документе удостоверяющем личность:

Вид документа _____ серия _____ номер _____

Дата выдачи _____

- - - - - - - - - - - -

ФИО полностью _____

ИНН | | | | | | | | | | | | Дата рождения | | | . | | | . | | | | |

Если ИНН не указывается, то сведения о документе удостоверяющем личность:

Вид документа _____ серия _____ номер _____

Дата выдачи _____

- - - - - - - - - - - - -

ФИО полностью _____

ИНН | | | | | | | | | | | | Дата рождения | | | . | | | . | | | | |

Если ИНН не указывается, то сведения о документе удостоверяющем личность:

Вид документа _____ серия _____ номер _____

Дата выдачи _____

- - - - - - - - - - - - -

ФИО полностью _____

ИНН | | | | | | | | | | | | Дата рождения | | | . | | | . | | | | |

Если ИНН не указывается, то сведения о документе удостоверяющем личность:

Вид документа _____ серия _____ номер _____

Дата выдачи _____