

Заявление на выдачу справки для получения налогового вычета

Прошу предоставить мне справку об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы РФ за _____ год за оказанные медицинские услуги в

☐ ООО «Клиника Диксион-Орел»

☐ ООО «Диксион-Практика Ока»

Телефон контактный налогоплательщика _____

Фамилия, Имя, Отчество налогоплательщика	
ИНН	
Дата рождения	
Документ, удостоверяющий личность	Паспорт гражданина РФ серия _____ номер _____ Дата выдачи _____
Медицинские услуги оказаны: <input type="checkbox"/> мне <input type="checkbox"/> супруге (у) <input type="checkbox"/> сыну (дочери) <input type="checkbox"/> матери (отцу)	
Фамилия, Имя, Отчество пациента (заполняем, если налогоплательщик и пациент НЕ являются одним лицом)	
Дата рождения	
ИНН или Документ, удостоверяющий личность	Паспорт гражданина РФ серия _____ номер _____ Дата выдачи _____
Способ получения справки	<input type="checkbox"/> лично в клинике <input type="checkbox"/> отправить справку в налоговый орган <input type="checkbox"/> отправить на электронную почту _____

!!! Обращаем ваше внимание на то, что необходимо заполнить ВСЕ строки заявления.

Частично заполненные заявления к обработке не принимаются.

Заявление заполняется налогоплательщиком, не пациентом.

Заполненное и подписанное заявление вы можете предоставить любым способом:

Подать лично в клиниках Dixon по одному из следующих адресов:

- г.Орел, ул. Московская, зд. 29А (с 08-00 до 20-00 по будням и с 08-00 до 15-00 в субботу).

- г.Орел, ул.Тургенева, д. 42 (с 08-00 до 19-00 по будням и с 08-00 до 15-00 в выходные).

Отправить скан-копию или читаемое фото на e-mail: klinika-dixon@mail.ru

Срок изготовления справки до 30 календарных дней с даты подачи заявления.

Я предупрежден(а), что потенциально указанная информация, составляющая врачебную тайну, может стать известной третьим лицам в связи с ее передачей по незащищенным каналам связи сети Интернет и/или почтовой связью, а также гарантирую, что мной не будут предъявляться никакие материальные или иные претензии или заявления, в том числе в судебные органы, связанные с отправкой ООО «Клиника «Диксион-Орел» и/или ООО «Диксион-Практика Ока» указанных документов и информации.

На обработку персональных данных согласен (а) _____ / _____ /

ФИО и подпись налогоплательщика

Подписывая настоящее заявление, Вы подтверждаете, что все персональные данные лиц, указанных в данном заявлении, Вы предоставляете с их добровольного согласия.

_____ / _____ / «_____» _____ 2026 г.

ФИО и подпись налогоплательщика

Заявление получено

_____ / _____ / «_____» _____ 2026 г.

ФИО и подпись администратора

Справка получена/ отправлена в налоговый орган РФ

_____ / _____ / «_____» _____ 2026 г.

ФИО и подпись налогоплательщика (при личном получении)