

Генеральному директору
ООО «Стоматологическая клиника «РОДЕН»
М.Н. Колосовой

от _____

(Ф.И.О. полностью)

_____. _____ г.р.

ИНН _____

паспорт серия _____ номер _____

выдан _____ (дата выдачи)

Проживающего(ей) по адресу:

Тел. _____

Заявление

Прошу предоставить Справку об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы Российской Федерации для получения социального налогового вычета по НДФЛ за оказанные **мне** медицинские услуги за 2024 год в ООО «Стоматологическая клиника «РОДЕН»

Прилагаю следующие документы (копии):

1. _____

(подпись)

(дата)