

625032 г. Тюмень, ул. Баумана 31

ГБУЗ ТО «Родильный дом № 3»

### ЗАЯВЛЕНИЕ

В целях предоставления в налоговые органы, для получения налогового вычета, прошу предоставить справку об оплате медицинских услуг

ФИО Налогоплательщика \_\_\_\_\_

ИНН Налогоплательщика \_\_\_\_\_

ФИО Пациента \_\_\_\_\_

Приложение: договор, чек

Даты оплаты (при отсутствии договора и чека) \_\_\_\_\_

Сумма оплаты \_\_\_\_\_

Контактный телефон \_\_\_\_\_

Адрес эл. почты (для получения справки электронно) \_\_\_\_\_

Подписанием настоящего заявления, в целях его исполнения, подтверждаю свое согласие на обработку ГБУЗ ТО «Родильный дом №3» своих персональных данных, указанных в настоящем заявлении и его приложениях, в соответствии с ФЗ от 27.07.2006г. №152-ФЗ «О персональных данных».

Дата \_\_\_\_\_

подпись \_\_\_\_\_