



Заявление

Прошу предоставить мне справку (сведения) об оказанных медицинских услугах для предоставления в органы ИФНС

За _____
(указать год оказания услуги)

(ФИО полностью и дата рождения налогоплательщика)

(ИНН налогоплательщика)

Услуги были оказаны:

(указать ФИО полностью, дату рождения,
кому были оказаны услуги - мне, супруге(у), сыну(дочери), матери(отцу))

(ИНН лица, которому оказаны медицинские услуги, или данные документа удостоверяющего личность –
паспорта или свидетельства о рождении)

Предпочтительная форма получения справки:

- Выдать на бумажном носителе в регистратуре ООО «Светламед»
- Передать сведения в органы ИФНС
- Отправить по адресу: _____
- Подписывая настоящее заявление, я даю согласие на обработку персональных данных и подтверждаю, что все персональные данные третьих лиц, указанные мною в данном заявлении, я предоставляю с их добровольного согласия
- Достоверность сведений, указанных в настоящем заявлении, подтверждаю
- Я уведомлен(а), что электронная почта, указанная мной, не является защищенным каналом связи. Полностью осознаю и беру на себя все риски, связанные с тем, что отправленные медицинской организацией на указанный мной адрес электронной почты мои персональные данные, сведения о состоянии моего здоровья, охраняемые врачебной тайной, могут стать доступными третьим лицам, получившим доступ к моей электронной почте. Я принимаю ответственность за сохранность переданных мне сведений.

(дата)

(подпись)

(контактный телефон)