

**Образец заполнения заявки
на оформление пакета документов
из медицинского центра «Мой доктор»
для получения социального налогового вычета**

Данные пациента (кому оказывались услуги)

Фамилия Имя Отчество **Иванова Людмила Геннадьевна**
Дата рождения **22.05.1968**
Год(ы), за который(ые) оформляется налоговый вычет **2018, 2019, 2020**

Данные налогоплательщика (кто оплачивал услуги по лечению)

Фамилия Имя Отчество **Иванова Людмила Геннадьевна**
Дата рождения **22.05.1968**
Контактный телефон (действующий) **+7 (910) 237 68 57**
Адрес электронной почты (действующий) **ivanovalg_68@list.ru**
Дополнительный комментарий налогоплательщика **Оформляю вычет на себя и 2 детей – сын и дочь**

Данные пациента (кому оказывались услуги)

Фамилия Имя Отчество **Иванов Иван Иванович**
Дата рождения **09.10.1997**
Степень родства (сын/дочь/мать/отец/муж/жена) **сын**
Год(ы), за который(ые) оформляется налоговый вычет **2018, 2019**

Данные налогоплательщика (кто оплачивал услуги по лечению)

Фамилия Имя Отчество **Иванова Людмила Геннадьевна**
Дата рождения **22.05.1968**
Контактный телефон (действующий) **+7 (910) 237 68 57**
Адрес электронной почты (действующий) **ivanovalg_68@list.ru**
Дополнительный комментарий налогоплательщика _____

Данные пациента (кому оказывались услуги)

Фамилия Имя Отчество **Иванова Раиса Михайловна**
Дата рождения **18.03.2002**
Степень родства (сын/дочь/мать/отец/муж/жена) **дочь**
Год(ы), за который(ые) оформляется налоговый вычет **2019, 2020**

Данные налогоплательщика (кто оплачивал услуги по лечению)

Фамилия Имя Отчество **Иванова Людмила Геннадьевна**
Дата рождения **22.05.1968**
Контактный телефон (действующий) **+7 (910) 237 68 57**
Адрес электронной почты (действующий) **ivanovalg_68@list.ru**
Дополнительный комментарий налогоплательщика _____