**Заявление на выдачу справки об оплате медицинских услуг в ООО «ЮНИЛАБ-ВЛАДИВОСТОК»**

**Данные налогоплательщика:**

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество |  |
| Дата рождения |  |
| ИНН |  |
| Контактный телефон |  |

Прошу предоставить мне справку об оплате медицинских услуг в ООО «ЮНИЛАБ-ВЛАДИВОСТОК» за себя / супруга (супругу) / дочь (сына) / мать (отца) (нужное подчеркнуть, указать ФИО полностью и дату рождения):

1. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
2. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
3. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Период, за который необходимо предоставить справку (указать года) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**СПОСОБ ПОЛУЧЕНИЯ СПРАВКИ**

В медицинском кабинете Юнилаб по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

По электронной почте (укажите адрес): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Почтой РОССИИ по почтовому адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата написания заявления\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись заявителя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Регистратор, принявший заявление\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись регистратора\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Информация для клиентов:** Компания ООО «ЮНИЛАБ-ВЛАДИВОСТОК» **НЕ ВОССТАНАВЛИВАЕТ приложения к договору и чеки, утерянные клиентом, т.к. действующим законодательством не предусмотрена обязанность лица, оказывающего услугу, выдавать потребителю дубликат (копию) кассового чека в случае утраты оригинала.** Компания ООО «ЮНИЛАБ-ВЛАДИВОСТОК» предоставляет в обязательном порядке справку об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы РФ по форме утвержденной Приказом Минздрава России и МНС России от 25.07.2001 №289/БГ-3-04/256. Данная справка удостоверяет факт получения медицинской услуги или дорогостоящего лечения и их оплаты за счет средств налогоплательщика, справка содержит реквизиты, являющиеся обязательным для первичных учетных документов (см. ст.9ФЗ от 21.11.1996 № 129-ФЗ «О бухгалтерском учете).