**Директору ООО «Ренессанс-С»**

**Вакула Светлане Александровне**

ОГРН 1156451020032, ИНН 6454104555

Юридический адрес: 410056, Саратовская обл., г. Саратов, ул. им. Шевченко Т.Г., д. 38/48, помещение 4

Фактический адрес: 410004, Саратовская область, город Саратов, улица 2-я Садовая, дом 72

**Заявитель: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,**

(ФИО полностью)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.р., паспорт серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(кем и когда выдан)

ИНН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (обязательно)

Адрес:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***ЗАЯВЛЕНИЕ***

***на оформление справки об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы Российской Федерации***

Прошу предоставить справку об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы Российской Федерации для получения налогового вычета по НДФЛ за оказанные медицинские услуги в ООО «Ренессанс-С» «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г. Справку прошу выдать на руки, направить по указанному выше адресу (нужное подчеркнуть).

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 дата подпись

Настоящим даю свое согласие на обработку и хранение моих персональных данных, указанных в настоящем заявлении.

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 дата подпись

Настоящее заявление необходимо заполнить и подписать, после чего отправить на адрес электронной почты ООО «Ренессанс-С»: **medic@terrasomnia.ru**