

Генеральному директору
ООО "Медицинский Институт
Реабилитации и Косметологии
им. З.М. Никифоровой"
Ю.К. Курабаткиной

Заявление
налогоплательщика о выдаче справки об оплате образовательных услуг
для представления в налоговые органы Российской Федерации

Прошу Вас предоставить мне справку об оплате образовательных услуг для предоставления в налоговые органы Российской Федерации за оказанные образовательные услуги в ООО "Медицинский Институт Реабилитации и Косметологии им. З.М. Никифоровой"

ФИО обучаемого: _____

Дата рождения обучаемого: « _____ » _____ г.

Паспорт обучаемого _____ « _____ » _____ г.
Серия номер дата выдачи

ИНН обучаемого _____

ФИО налогоплательщика (кто оплачивал образовательные услуги):

Дата рождения налогоплательщика: « _____ » _____ г.

Паспорт налогоплательщика _____ « _____ » _____ г.
Серия номер дата выдачи

ИНН налогоплательщика _____

За какой год нужна справка _____ Телефон _____

Адрес места получения справки: г.Москва, ул. Кузнецкий мост, д.21/5, подъезд 1, офис 4002

Степень родства обучаемому (мать, отец, сын до 18(24) лет, дочь до 18 (24) лет, супруг, супруга), подчеркнуть нужное.

Выдать справку доверенному лицу (справка выдается только в случае, если доверенное лицо указано заявлении (при наличии доверенности) и при предъявлении доверенным лицом документа, удостоверяющего личность):

ФИО доверенного лица: _____

Комментарии _____

Заполненное и подписанное заявление вы можете передать в Институт любым способом:

- Принести его бумажную версию в Институт по адресу: г.Москва, ул. Кузнецкий мост, д.21/5, подъезд 1, офис 4002. Администратору.
- Отправить скан-копию или читаемое фото на email: buh@obuch.ru

Срок изготовления справки до 30 календарных дней.

Подпись _____ Дата « _____ » _____ 20 _____ г.