|  |  |
| --- | --- |
| ФИО налогоплательщика |  |
| ФИО пациента |  |
| ИНН  |  |
| Указать год, за который необходимо получить налоговый вычет |  |
| Контактный номер телефона |  |
| Указать адрес Медицинского центра Веста-НН, в котором Вам будет удобно забрать справку: (Белинского 106 Б или пр. Ленина, 65) |  |

**Форма для заполнения на налоговый вычет:**

Данную заполненную форму необходимо направить по адресу: vestamc2@mail.ru с темой «налоговый вычет».

Справка готовится в течение 10 рабочих дней.