

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить мне справку об оплате физкультурно-оздоровительных для предоставления в налоговые органы Российской Федерации за оказанные физкультурно-оздоровительных в
ООО «_____»

От _____

Телефон контактный _____ E-mail _____

Фамилия Имя Отчество налогоплательщика												
ИНН	<input type="text"/>											
Дата рождения	<input type="text"/> <input type="text"/>		.	<input type="text"/> <input type="text"/>		.	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>					
Документ удостоверяющий личность	Вид документа _____ Серия <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Номер <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Дата выдачи <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>											
Налоговый период (год)												
Физкультурно-оздоровительные услуги оказаны:	<input type="checkbox"/> мне <input type="checkbox"/> сыну <input type="checkbox"/> дочери <input type="checkbox"/>											
Фамилия Имя Отчество												
ИНН	<input type="text"/>											
Дата рождения	<input type="text"/> <input type="text"/>		.	<input type="text"/> <input type="text"/>		.	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>					
Документ удостоверяющий личность	Вид документа _____ Серия <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Номер <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Дата выдачи <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>											
Копия договора (на оказание физкультурно-оздоровительных услуг)	<input type="checkbox"/>											
Обучается по очной форме обучения (до 24 лет)	<input type="checkbox"/>											
Сумма расходов на оказанные физкультурно-оздоровительные услуги	рублей											
На обработку персональных данных согласен (а)	<input type="checkbox"/>											
Подписывая настоящее Заявление, Вы подтверждаете, что все персональные данные лиц, указанные в данном заявлении Вы предоставляете с их добровольного согласия.												
Дата _____	Подпись _____	<input type="checkbox"/>										
Заявление получено: _____	дата _____	подпись _____	фамилия _____									
Справка получена _____	дата _____	подпись _____	фамилия _____									