



ИНН 6161071645--
КПП 616101001 Стр. 001

Утверждена приказом ФНС России
от 8 ноября 2023 № ЕД-7-11/824@

Форма по КНД 1151156

Справка
об оплате медицинских услуг для представления
в налоговый орган

Номер справки 3210----- Номер корректировки 0-- Отчетный год 2024

Данные медицинской организации / индивидуального предпринимателя, осуществляющего медицинскую деятельность:

ООО "ГЕМОТЕСТ ЮГ"

(наименование организации / фамилия, имя, отчество ¹ индивидуального предпринимателя)

Данные физического лица (его супруга/супруги), оплатившего медицинские услуги (далее – налогоплательщик):

Фамилия С т а ж а р о в а
Имя Г а л и н а
Отчество П е т р о в н а
ИНН ² 344303771571 Дата рождения . .

Сведения о документе, удостоверяющем личность:


Код вида документа . Серия и номер .
Дата выдачи . .

Налогоплательщик и пациент являются одним лицом 0 0 - нет
1 - да

Сумма расходов на оказанные медицинские услуги по коду услуги «1» 1960----- . 00
Сумма расходов на оказанные медицинские услуги по коду услуги «2» .

Достоверность и полноту сведений, указанных
в настоящей справке, подтверждаю:

Кузнецова
Надежда
Игоревна
(фамилия, имя, отчество)

Подпись  Дата 17 . 06 . 2024
Справка составлена на 2-- страницах

Зона QR-кода

¹ Отчество указывается при наличии (относится ко всем листам документа).
² ИНН указывается при наличии.



ИНН 6161071645--
КПП 616101001 Стр. 002

Данные физического лица, которому оказаны медицинские услуги ¹:

Фамилия С т а ж а р о в а
Имя Г а л и н а
Отчество П е т р о в н а
ИНН ² 344303771571 Дата рождения 19.02.1964

Сведения о документе, удостоверяющем личность:

Код вида документа Серия и номер
Дата выдачи

¹ Данные заполняются, если налогоплательщик и пациент не являются одним лицом.
² ИНН указывается при наличии.

Достоверность и полноту сведений, указанных на данной странице, подтверждаю:

(подпись)

17.06.2024 г.

(дата)