

Директору НИИ кардиологии Томского НИМЦ

С.В. Попову

от _____

проживающему (щей) по адресу: _____

Тел.: _____

Заявление

Мною _____ по квитанции № _____ была произведена оплата
дата _____

за _____
наименование услуги

за _____
ФИО пациента полностью

в сумме _____ (_____) руб.,
сумма прописью

прошу выдать справку в ИФНС для получения налогового вычета и направить ее по
адресу: _____

адрес электронной почты или почтовый адрес

ИНН плательщика: _____

число и подпись

В соответствии с требованиями статьи 9 федерального закона от 27.07.06г. «О персональных данных» № 152-ФЗ, подтверждаю своё согласие на обработку в структурном подразделении Научно-исследовательский институт кардиологии (НИИ кардиологии) Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук» (Томский НИМЦ) (далее Оператор) моих персональных данных включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, контактный(е) телефон(ы), реквизиты полиса ОМС (ДМС), данные о случаях обращения за медицинской помощью — в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг.

число и подпись