

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: ИВАНОВА ИРИНА ИВАНОВНА

Дата рождения обучаемого: « 20 » МАЯ 1983 г.

Паспорт обучаемого 00 00 000 000 « 17 » ДЕКАБРЯ 2001 г.  
Серия номер дата выдачи

ИНН обучаемого 000123456789

ФИО налогоплательщика (кто оплачивал образовательные услуги):

ИВАНОВА ИРИНА ИВАНОВНА

Дата рождения налогоплательщика: « 20 » МАЯ 1983 г.

Паспорт налогоплательщика 00 00 000 000 « 17 » ДЕКАБРЯ 2001г.  
Серия номер дата выдачи

ИНН налогоплательщика 000123456789

За какой год нужна справка 2024 Телефон +7-000-123-45-67

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 организацию любым способом:

- Принести его бумажную версию в Учебный центр 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](mailto:buh@obuch.ru)

Срок изготовления справки до 30 календарных дней.

Подпись ИВАНОВА Дата « 20 » ФЕВРАЛЯ 20 24 г.

Генеральному директору

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: **ИВАНОВА АННА СЕРГЕЕВНА**

Дата рождения обучаемого: « **15** » **ИЮНЯ** **2006** г.

Паспорт обучаемого **00 00** **000 000** « **30** » **ИЮНЯ** **2019** г.  
Серия номер дата выдачи

ИНН обучаемого **000123456789**

ФИО налогоплательщика (кто оплачивал образовательные услуги):

**ИВАНОВА ИРИНА ИВАНОВНА**

Дата рождения налогоплательщика: « **20** » **МАЯ** **1983** г.

Паспорт налогоплательщика **00 00** **000 000** « **17** » **ДЕКАБРЯ** **2001**г.  
Серия номер дата выдачи

ИНН налогоплательщика **000123456789**

За какой год нужна справка **2024** Телефон **+7-000-123-45-67**

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 организацию любым способом:

- Принести его бумажную версию в Учебный центр 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](mailto:buh@obuch.ru)

Срок изготовления справки до 30 календарных дней.

Подпись **ИВАНОВА** Дата « **20** » **ФЕВРАЛЯ** **20 24** г.