# Директору автономного учреждения Омской области

# «Дирекция по управлению спортивными сооружениями»

# И.В. Слабунову

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о предоставлении справки об оплате физкультурно-оздоровительных услуг для представления в налоговый орган**

Прошу Вас выдать справку об оплате в \_\_\_\_\_ году (указывается год несения расходов) за физкультурно-оздоровительные услуги.

Данные физического лица (его супруга/супруги), оплатившего физкультурно-

оздоровительные услуги / заявителя:

Фамилия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Отчество\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ИНН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_.\_\_\_.\_\_\_\_\_\_ г.

Сведения о документе, удостоверяющим личность:

Вид документа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_и номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата выдачи\_\_\_.\_\_\_.\_\_\_\_\_\_ г.

Данные физического лица, которому оказаны физкультурно-оздоровительные услуги\*:

Фамилия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Отчество\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ИНН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_.\_\_\_.\_\_\_\_\_\_ г.

Сведения о документе, удостоверяющим личность:

Вид документа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_и номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата выдачи\_\_\_.\_\_\_.\_\_\_\_\_\_ г.

Достоверность и полноту сведений,

указанных в заявлении подтверждаю:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

личная подпись

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_ г.

\*Примечание:

Данные заполняются, если налогоплательщик и клиент не являются одним лицом.