**Ректору ОЧУ ВО «Международный**

**юридический институт»**

**Жильцову Н.А.**

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(Ф.И.О.обучающегося полностью)

конт.тел.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

обучающегося\_\_\_\_ курса

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ формы обучения

факультета\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Заявление**

**о выдаче справки об оплате образовательных услуг**

**для представления в налоговый орган**

|  |  |
| --- | --- |
| **Отчетный период** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ год** |

|  |
| --- |
| **Данные плательщика** |
| **Фамилия** |  |
| **Имя** |  |
| **Отчество** |  |
| **ИНН** |  |
| **Дата рождения** |  |
| **Документ** | **Паспорт** |
| **Серия** |  |
| **Номер** |  |
| **Дата выдачи** |  |
| **Контактный телефон** |  |

|  |
| --- |
| **Данные обучающегося, которому оказаны образовательные услуги** |
| **Фамилия** |  |
| **Имя** |  |
| **Отчество** |  |
| **ИНН** *(при наличии)* |  |
| **Дата рождения** |  |
| **Документ** | **Паспорт / Свидетельство о рождении** *(нужное подчеркнуть)* |
| **Серия** |  |
| **Номер** |  |
| **Дата выдачи** |  |

* *Подписывая настоящее заявление, я подтверждаю, что все персональные данные третьих лиц, указанные мною в данном заявлении я предоставляю с их добровольного согласия*
* *Достоверность сведений, указанных в настоящем заявлении подтверждаю.*

*Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*