



ИНН   
 КПП  Стр. 0 0 1

Форма по КНД 1151160

**Справка  
 об оплате физкультурно-оздоровительных услуг для представления в  
 налоговый орган**

Номер справки  Номер корректировки  Отчетный год

Данные физкультурно-спортивной организации / индивидуального предпринимателя, осуществляющего деятельность в области физической культуры и спорта:

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

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

Фамилия   
 Имя   
 Отчество   
 ИНН<sup>2</sup>  Дата рождения  .  .

Сведения о документе, удостоверяющем личность:

Код вида документа  Серия и номер   
 Дата выдачи  .  .

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

Сумма расходов на оказанные физкультурно-оздоровительные услуги  .

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

(фамилия, имя, отчество)

Подпись \_\_\_\_\_ Дата  .  .

Справка составлена на  страницах

**Зона QR-кода**

<sup>1</sup> Отчество указывается при наличии (относится ко всем листам документа).  
<sup>2</sup> ИНН указывается при наличии.



ИНН: \_\_\_\_\_  
КПП: \_\_\_\_\_ Стр. 0:0:2

Данные физического лица, которому оказаны физкультурно-оздоровительные услуги<sup>1</sup>:

Фамилия: \_\_\_\_\_  
Имя: \_\_\_\_\_  
Отчество: \_\_\_\_\_  
ИНН<sup>2</sup>: \_\_\_\_\_ Дата рождения: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_

Сведения о документе, удостоверяющем личность:

Код вида документа: \_\_\_\_\_ Серия и номер: \_\_\_\_\_  
Дата выдачи: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_

<sup>1</sup> Данные заполняются, если налогоплательщик и клиент не являются одним лицом.  
<sup>2</sup> ИНН указывается при наличии.

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

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (дата)