

УТВЕРЖДЕНО
Постановлением Правительства
Российской Федерации
от 15.09.2005 №570

Свидетельство о регистрации страхователя в территориальном фонде обязательного медицинского страхования при обязательном медицинском страховании

Настоящим подтверждается, что в соответствии с Законом Российской Федерации от 28 июня 1991 г. N1499-1 "О медицинском страховании граждан в Российской Федерации" на основании представленных

сведений из ЕГРЮЛ

(наименование документов, сведения из ЕГРЮЛ/ЕГРИП)

"03" мая 2006 г.

(Дата представления документов, получения сведений из ЕГРЮЛ/ЕГРИП)

Заявитель

ДОУ №276

(наименование/фамилия, имя, отчество)

ИНН 6166035432

КПП 616601001

ОГРН 1026104027751

Место нахождения (место жительства) 344093, Ростовская обл, Ростов-на-Дону г, Туполева ул, дом 2/1,
корп. -, кварт. -,

Место нахождения обособленного подразделения

(Заполняется при наличии обособленного подразделения)

Зарегистрирован в качестве страхователя в Ростовском областном

фонде обязательного медицинского страхования

(наименование территориального фонда обязательного медицинского страхования)

Регистрационный номер страхователя:

6	0	4	6	6	0	6	1	0	3	0	6	6	0	2
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Дата регистрации: "02" февраля 2006 г.

Наименование и адрес территориального фонда обязательного медицинского страхования, осуществившего регистрацию страхователя Ростовский областной фонд обязательного медицинского страхования

344010, г. Ростов-на-Дону, пр. Соколова 81

Контактный телефон территориального фонда обязательного медицинского страхования 240-45-52

Регистрацию страхователя осуществил Ростовский городской филиал РОФОМС

Директор филиала Шереметьев С.Д.

(Должность, фамилия, имя, отчество работника территориального фонда обязательного медицинского страхования)



"22" сентября 2006 г.

М. П.