

## 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)

"09" марта 2006 г.

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

Заявитель

ООО "Редактор"

(наименование/фамилия, имя, отчество)

ИНН 6165052883

КПП 616501001

ОГРН 1026103714207

Место нахождения (место жительства) 344018, Ростовская обл, Ростов-на-Дону г, Буденновский пр-кт,  
дом 80,

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	5	0	6	1	0	2	9	4	2	0	5
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

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 240-83-43

Регистрацию страхователя осуществил

Директор филиала Шереметьев С.Д.

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

"20" апреля 2006 г.

(подпись)

