

**Свидетельство
о регистрации страхователя в фонде
обязательного медицинского страхования**

Свидетельство о гос. регистрации юридического лица
(наименование документов, сведения из ЕГРЮЛ/ЕГРИП)

10.09.2007 №001911734

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

заявитель

МОУ "ТЮБИНСКАЯ СОШ "

(наименование/ фамилия, имя, отчество)

ИНН 000552002409

КПП 055201001

ОГРН 1030500713363

Место нахождения (место жительства) КУМТОРКАЛИНСКИЙ РАЙОН ПОС ТЮБЕ

Место нахождения обособленного подразделения

(заполняется при наличии обособленного подразделения)

Зарегистрирован в качестве страхователя в

Кизилюртовский филиал ОМС г. Кизилюрт

(наименование территориального фонда медицинского страхования)

Регистрационный номер страхователя:

8	2	2	3	6	0	0	5	2	0	0	0	4	7	4
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Дата регистрации: " 19 " Июль 2000.г

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

Кизилюртовский филиал ОМС г. Кизилюрт ул. Г. Цадасы 63-66

Расчетная ведомость по взносам в ТФ ОМС представляется в сроки установленные для представления квартальной и годовой бухгалтерской отчетности (30 числа ежемесячно)

Контактный телефон территориального фонда

обязательного медицинского страхования 21793

Регистрацию страхователя осуществил гл.бухг.Саидова К.И

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



" 19 " Сентябрь 2007.

Печать территориального фонда
обязательного медицинского страхования
осуществившего регистрацию страхователя