

**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. №1499-1 "О медицинском страховании граждан в Российской Федерации" на основании представленных

сведений из ЕГРЮЛ

(наименование документов, сведения из ЕГРЮЛ/ЕГРИП)

15 января 2010 года

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

заявитель **Товарищество собственников жилья "Люкс"**

(наименование / фамилия, имя, отчество)

ИНН 0816011381 КПП 081601001 ОГРН 1100816000075

Место нахождения (место жительства) индекс : 358000, регион : Калмыкия Респ, город : Элиста
г, улица : В.И.Ленина ул, д. 247

Место нахождения обособленного подразделения _____

(заполняется при наличии обособленного подразделения)

зарегистрирован в качестве страхователя в **Фонде обязательного медицинского страхования**
Республики Калмыкия

(наименование территориального фонда обязательного медицинского страхования)

Регистрационный номер страхователя :

8	5	4	0	1	1	0	0	0	3	1	4	4	4	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Дата регистрации : 18 января 2010 года

Наименование и адрес территориального фонда обязательного медицинского страхования, осуществившего регистрацию : Фонд ОМС Республики Калмыкия, 358005, г. Элиста, ул. Эвтя,
д.3

Контактный телефон территориального фонда обязательного медицинского страхования
(84722) 4-22-27

Регистрацию осуществил : Бадмахалгаева Галина Владимировна.

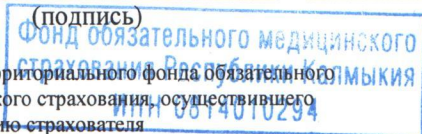
(должность, фамилия, имя, отчество работника территориального фонда обязательного медицинского страхования)

Бад

16 ноября 2010 года

(подпись)

Печать территориального фонда обязательного
медицинского страхования, осуществившего
регистрацию страхователя



Р/Н 85401.10.0031444.0

358000 регион : Калмыкия Респ, город : Элиста г,
улица : В.И.Ленина ул, д. 247

Товарищество собственников жилья "Люкс"