

**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)

**27 апреля 2004 года**

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

заявитель **Садоводческое некоммерческое товарищество "Зеленая роща"**

(наименование / фамилия, имя, отчество)

ИНН **4629013731** КПП **461101001** ОГРН **1024600619790**

Место нахождения (место жительства) **индекс : 305518, регион : Курская обл, район : Курский р-н, нас. пункт : Сапогово д**

Место нахождения обособленного подразделения

(заполняется при наличии обособленного подразделения)

зарегистрирован в качестве страхователя в **Курский областной фонд ОМС**

(наименование территориального фонда обязательного медицинского страхования)

Регистрационный номер страхователя :

**3 8 0 0 0 0 4 0 0 0 8 7 6 9 2**

Дата регистрации : **27 апреля 2004 года**

Наименование и адрес территориального фонда обязательного медицинского страхования, осуществившего регистрацию : **Курский областной фонд ОМС, 305029, г.Курск, ул.Ломакина, д.17-а**

Контактный телефон территориального фонда обязательного медицинского страхования **53-32-70**

Регистрацию осуществил : **Главный специалист-эксперт Иванова Т.К.**

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

**8 апреля 2010 года**

(подпись)

Печать территориального фонда обязательного медицинского страхования, осуществившего регистрацию страхователя



**305518** регион : Курская обл, район : Курский р-н,  
нас. пункт : Сапогово д

Садоводческое некоммерческое товарищество  
"Зеленая роща"