

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 **сведений ЕГРЮЛ** от **29.03.2004 г.**

заявитель **Товарищество собственников жилья "Дон" ИНН 3666112506
КПП 366601001 ОГРН 1043600021497**

место нахождения (место жительства) **394087, Воронеж г, Ломоносова ул,
д.114 корп.13, кв.198а**

зарегистрирован в качестве страхователя в Территориальном фонде
обязательного медицинского страхования Воронежской области.

Регистрационный номер страхователя **204010600078170**

Дата регистрации: **28.02.2006 г.**

Наименование и адрес территориального фонда обязательного
медицинского страхования, осуществившего регистрацию страхователя:
**Территориальный фонд обязательного медицинского страхования
Воронежской области, Воронеж г., Московский Проспект ул., 4**
Контактный телефон территориального фонда обязательного медицинского
страхования: **(4732) 599862 (4732) 597784**
Регистрацию страхователя осуществил: специалист

Ведущий специалист
Ф-ла г. Воронежа ТФОМС
Шеметова В.А.

Заместитель исполнительного
директора

Д.Л. Автономов

(подпись)

М.П.



23.08.2006 г.