

Регистрационный номер: _____ от _____
(заполняется лицензирующим органом)

В МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ПЕНЗЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

ЗАЯВЛЕНИЕ
о предоставлении сведений о конкретной лицензии

Регистрационный № Л041-01166-58/000000001 лицензии от «09» января 2022 г.,
предоставленной Министерством здравоохранения Пензенской области _____
(наименование лицензирующего органа)

1	Полное и (при наличии) сокращенное наименование, в том числе фирменное наименование, и организационно-правовая форма юридического лица. Фамилия, имя и отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, данные документа, удостоверяющего его личность.	Полное наименование: Общество с ограниченной ответственностью «Медицина» Сокращенное наименование: ООО «Медицина»
2	Адрес юридического лица в пределах места нахождения юридического лица (с указанием почтового индекса); Адрес места жительства индивидуального предпринимателя (с указанием почтового индекса)	440000, Российская Федерация, Пензенская область, г. Пенза, ул. Иванова, д. 11
3	Форма получения заявителем вида запрашиваемых сведений о конкретной лицензии	<*> в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью, в виде выписки из реестра лицензий <*> в виде копии акта лицензирующего органа о принятом решении <*> в виде справки об отсутствии запрашиваемых сведений
4	Способ получения сведений о конкретной лицензии	<*> Получить непосредственно заявителем <*> Направить на адрес электронной почты заявителя <*> Посредством использования единого портала государственных и муниципальных услуг
5	Адрес электронной почты заявителя	11111@mail.ru

<*> Нужно указать

(руководитель постоянно действующего исполнительного органа юридического лица или иное лицо, имеющего право действовать от имени юридического лица или индивидуальный предприниматель)

«09» января 2025 г.

Иванов И.И.

(Подпись)

М.П. (при наличии)»