Образец заполнения заявления

для физических лиц

*Руководителю*

*МБУ «Детская городская
больница №1»*

Заявление

о внесении изменений в договор аренды объекта нежилого фонда, находящегося

в муниципальной собственности города Ростова-на-Дону, по согласию сторон

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*Петров Петр Павлович\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(полное наименование юридического лица, ИП или Ф.И.О физического лица)

ИНН*\_\_\_\_6123456\_\_\_\_\_\_\_\_\_* р/сч *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

в банке \_\_\_\_\_\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

БИК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ОКВЭД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Кор./счет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в лице *\_\_\_Иванова Ивана Ивановича\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

паспорт: серия *\_\_\_61 00\_\_\_\_\_* номер *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_12233556688\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

выдан *ОВД Ленинского района г.Ростова-на-Дону, 23.12.2004\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

действующего на основании *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_доверенности от 12.05.2012\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

(доверенности, устава или др.)

контактный телефон *\_\_\_\_\_\_8(920)12345678\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

адрес заявителя*:  г.Ростов-на-Дону, пер. Днепровский, 123, квартира 6\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

(адрес юридического лица или место регистрации физического лица)

зарегистрированного в *Межрайонной инспекции ФНС России №15 по г.Ростову-на-Дону*

регистрационный N *\_\_\_12337655* от "*\_\_23\_*" *июля 2001* г.,

прошу внести изменения в договор аренды № *9876-5* от "*01*" *04.2008* г. объекта нежилого фонда, находящегося в муниципальной собственности города Ростова-на-Дону, в части *изменения типа использования помещения со «стоматологического кабинета» на\_ «кабинет протезирования»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 (указать подробно характер изменений)

1. Сведения об объекте муниципального нежилого фонда:

1.1. общая площадь *\_\_\_12,3\_\_* м2, в т.ч. расположенного:

 на *\_\_3\_\_* этаже *\_\_\_12,3\_\_\_\_\_\_\_* м2

 в полуподвале \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ м2

 в подвале \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ м2

 в отдельно стоящем здании (строении) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ м2

1.2. адрес: г. Ростов-на-Дону, ул. (пр.,пер) *Верхнее Нольная, 6*район \_\_*Пролетарский\_\_*

2. Балансодержатель помещения (строения) *МБУ «Детская городская больница №1»\_\_*

Заявитель:  *Иванов И.И.(по доверенности)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 (Ф И О заявителя, должность, Ф И О представителя юридического или физического лица) (подпись)

*"16" 07 2012г*. М.П.

Документы прилагаются[\*](#sub_121)

* При отправке по почте документы направляются в адрес муниципальной организации, оказывающей муниципальную услугу ценным почтовым отправлением с описью вложения и с уведомлением о вручении. В описи указывается: наименование документа, номер и дата выдачи, количество листов, оригинал или копия, количество экземпляров.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Заведующий сектором нормативных документов Администрации города  |  | Т.Н.Тареева |