

**Заявление
юридического лица для переоформления лицензии и (или) приложения
к лицензии**

В Акимат Костанайской области. Управление здравоохранения Костанайской области

(полное наименование лицензиара)

от Некоммерческое акционерное общество «Аркалыкский педагогический институт имени И. Алтынсарина», БИН: 990240005309, , Республика Казахстан, Костанайская область, Аркалык Г.А., улица Ауельбекова, 17

(полное наименование, местонахождение, бизнес-идентификационный номер юридического лица (в том числе иностранного юридического лица), бизнес-идентификационный номер филиала или представительства иностранного юридического лица – в случае отсутствия бизнес-идентификационного номера у юридического лица)

Прошу переоформить лицензию и (или) приложение к лицензии № 15008789 от 13.05.2015 г., выданную (ое)(ых) Управление здравоохранения Костанайской области

(номер(а) лицензии и (или) приложения(й) к лицензии, дата выдачи, наименование лицензиара, выдавшего лицензию и (или) приложение(я) к лицензии)

на осуществление:

Медицинская деятельность

(полное наименование вида деятельности и (или) подвида(ов) деятельности)

по следующему(им) основанию(ям):

1. Изменение наименования юридического лица-лицензиата
2. Изменение наименования (в том числе организационно-правовой формы)

Адрес юридического лица 110300, Республика Казахстан, Костанайская область, Аркалык Г.А., г. Аркалык, улица Ауельбекова, 17

(почтовый индекс, страна (для иностранного юридического лица), область, город, район, населенный пункт, наименование улицы, номер дома/здания (стационарного помещения))

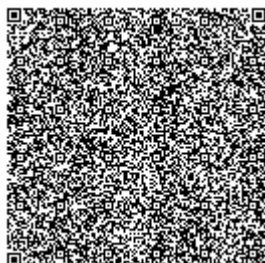
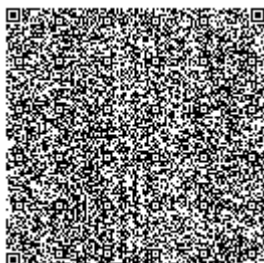
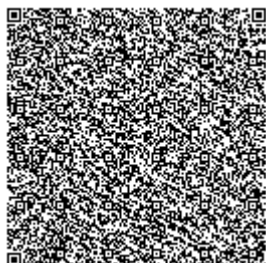
Электронная почта argpi@rambler.ru

Телефоны 87143072488

Факс

Банковский счет

(№ счета, наименование и местонахождение банка)



Адрес объекта
осуществления
деятельности или действий
(операций)

(почтовый индекс, страна (для иностранного юридического лица), область, город, район,
населенный пункт, наименование улицы, номер дома/здания (стационарного помещения))

Прилагается 2 листа

Настоящим подтверждается, что:

все указанные данные являются официальными контактами и на них может быть направлена любая информация по вопросам выдачи или отказа в выдаче лицензии и (или) приложения к лицензии;
заявителю не запрещено судом заниматься лицензируемым видом и (или) подвидом деятельности;
все прилагаемые документы соответствуют действительности и являются действительными;
заявитель согласен на использование персональных данных ограниченного доступа, составляющих охраняемую законом тайну, содержащихся в информационных системах, при выдаче лицензии и (или) приложения к лицензии;
заявитель согласен на удостоверение заявления электронной цифровой подписью работника центра обслуживания населения (в случае обращения через центр обслуживания населения).

Руководитель

(подпись)

КУАНЫШБАЕВ СЕИТБЕК БЕКЕНОВИЧ

(фамилия, имя, отчество (в случае наличия))

Место печати

Дата заполнения: 30.07.2020 года

