

Зразок (пункт 3)

Міському голові м. Покров
Шаповалу О.М.

від Леонтьєвої С.А.
в.п. Центральна 47, 85
зазначаються контактні дані заявника
(поштова адреса, номер телефону, адреса
електронної пошти), а для юридичних
осіб — також ідентифікаційний код
юридичної особи в ЄДРПОУ
0976971752

Заява на оренду об'єкту, включеного до Переліку першого типу

Повідомляю про намір взяти в оренду майно - нежиттєве приміщення
амбулаторії ЗТС м/ч КНФ ЦФМСД м. Покров
(зазначається вся відома інформація про потенційний об'єкт оренди, яка дозволяє його ідентифікувати)
площею 19,5 кв.м, розташоване за адресою: Дніпропетровська обл.,
м. Покров в.п. Медика 19, яке включено до Переліку першого типу.

Бажаний строк оренди становить 5 років. (в разі коли об'єкт планується до
використання погодинно, додатково зазначається бажаний графік використання об'єкта).

Цільове призначення - медична діяльність.

Відповідність вимогам до особи орендаря, визначеним статтею 4 Закону України «Про
оренду державного та комунального майна» від 03.10.2019 №157-IX гарантую.

Посада

підпис

П.І.Б. Леонтьєва С.

копія документів: витяг з держ. реєстру, паспорт, ТН
08.09.2020 р.

Отр. 08.09.2020 р. Шаповал