**Сведения о зданиях, строениях, сооружениях и (или) помещениях, необходимых для осуществления медицинской деятельности, права на которые зарегистрированы в Едином государственном реестре прав на недвижимость на объекте по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Вид права: | Субъект права | Вид права | Объект права | Кадастровый (условный) номер объекта | Дата выдачи, серия и № бланка свидетельства о государственной регистрации |
| Собственность |  |  |  |  |  |
| Право оперативного управления |  |  |  |  |  |
| Право хозяйственного ведения |  |  |  |  |  |
| Иное |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Вид права: | Арендодатель, арендополучатель;  Адрес места осуществления деятельности | № договора, дата начала и окончания срока его действия | Площадь объекта (кв.м.), этажность | Дата и номер регистрации в Федеральной регистрационной службе | Вид объекта недвижимости  (нежилое помещение, здание, сооружение, иное) |
| Аренда/  субаренда сроком  на год  и более |  |  |  |  |  |

Выбрать нужное

Руководитель организации-заявителя

(Индивидуальный предприниматель)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

МП (при наличии) ФИО, подпись