**Бланк заявителя с указанием исх. № и даты**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **В Ассоциацию Саморегулируемую организацию «Объединение строителей Саратовской области»** |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

 **о внесении изменений в сведения, содержащиеся в реестре Ассоциации**

Член АСРО «ОССО» юридическое лицо/ИП

 *(полное, сокращенное и фирменное наименование, организационно-*

*правовая форма в соответствии с учредительными документами /*

*Фамилия, Имя, Отчество ИП)*

адрес юридического лица /адрес регистрации по месту жительства ИП

*(полный адрес в соответствии со*

*сведениями ЕГРЮЛ/ЕГРИП с указанием почтового индекса)*

почтовый адрес

Идентификационный номер налогоплательщика

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ИНН  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Основной государственный регистрационный номер юридического лица

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОГРН  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Основной государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОГРНИП  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Телефон: Факс:

Адрес электронной почты (e-mail):

Адрес сайта в сети Интернет:

|  |
| --- |
| **представляет документы и просит внести изменения в сведения, содержащиеся в реестре Ассоциации в связи с изменением наименования юридического лица (фамилии, имя, отчества индивидуального предпринимателя).** |

Подача данного заявления является подтверждением того, что член Ассоциации:

с Уставом и внутренними документами Ассоциации Саморегулируемой организации «Объединение строителей Саратовской области» на дату подачи настоящего заявления ознакомлен и обязуется их соблюдать.

**Об изменениях, указанных в заявлении сведений обязуюсь уведомить Ассоциацию в письменном виде в течении 3 рабочих дней.**

Достоверность сведений в представленных документах подтверждаю.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| *Руководитель* |  | *(подпись)* |  | *(фамилия и инициалы)* |

**М.П.**