Приложение 2
к Правилам приема уведомлений в
государственных органах, за
исключением Национального Банка
Республики Казахстан, и центрах
обслуживания населения
Форма

Талон
о приеме уведомления о начале или прекращении осуществления деятельности или определенных действий

Настоящим,
ГКП на пвх«Городская поликлиника № 2 управления здравоохранения акимата Жамбылской области», БИН 011 040 001 715
(полное наименование юридического лица, бизнес-идентификационный номер,

_____
фамилия, имя, отчество (в случае наличия) физического лица, индивидуальный идентификационный номер)

уведомляет о:
начале осуществления деятельности по строительству объекта:
«Выборочный капитальный ремонт здания городской поликлиники № 2 в г. Тараз»
начале осуществления определенного действия по _____
прекращении осуществления деятельности по _____
(указывается наименование деятельности или действия)
изменении: адреса местожительства физического лица
местонахождения юридического лица _____
адреса осуществления деятельности или определенных действий
_____
(в соответствующем поле ставится знак X)
данных, указанных в уведомлении _____
КГУ «Управление государственного архитектурно-строительного контроля акимата Жамбылской области»
(Наименование конечного получателя)
КГУ «Управление государственного архитектурно-строительного контроля акимата Жамбылской области»
(Наименование принимающей организации)
Бисоборов А.К.
_____
Фамилия, имя, отчество (в случае наличия), подпись работника, принявшего уведомление
29 апреля 2015 года 15 ч. 15 мин.
(дата и время приема уведомления)
Место печати
(для талона на бумажном носителе)

Входящий регистрационный номер уведомления: № 74