

В территориальную избирательную комиссию

Адрес: _____

e-mail: _____

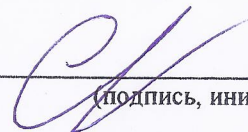
факс _____

« ____ » _____ 2016 года

Уведомление

Наименование организации, представившей уведомление	Адрес организации, представившей уведомление	Контакты организации, представившей уведомление (телефон, факс, адрес электронной почты)*	Ф.И.О. кандидата, его доверенного лица, представителя избирательного объединения	Адрес помещения	Площадь помещения*	Условия предоставления помещения (безвозмездно, за плату)**	Даты и время предоставления помещения***
Орловская г. Орлов г. РБ	г. Орлов ул. Ленина д. 124 ^а	2-13-79 ip-orlov @medstat kirov.ru	Вадим А.С.	г. Орлов ул. Ленина д. 124 ^а	-	безвозмездно	09.09.16.

Руководитель организации _____

 / Ступинцев Ю.В.
(подпись, инициалы, фамилия)

* Заполняется при наличии соответствующих сведений.

** В случае предоставления помещения за плату в графе указывается стоимость оплаты (если она была указана в соответствующем уведомлении).

*** Указываются число, месяц и год предоставления помещения, промежуток времени в течение суток, в котором помещение может быть предоставлено.

В территориальную избирательную комиссию

Адрес: _____

e-mail: _____

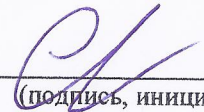
факс _____

« _____ » _____ 2016 года

Уведомление

Наименование организации, представившей уведомление	Адрес организации, представившей уведомление	Контакты организации, представившей уведомление (телефон, факс, адрес электронной почты)*	Ф.И.О. кандидата, его доверенного лица, представителя избирательного объединения	Адрес помещения	Площадь помещения*	Условия предоставления помещения (безвозмездно, за плату)**	Даты и время предоставления помещения***
Орловская ЦРБ	г. Орлов ул. Ленина 3124 ^а	2-13-79 ip-orlov @medstat kirov.ru	Шимкина М.В.	г. Орлов ул. Ленина 3124 ^а	—	безвоз- мездно	09.09.16.

Руководитель организации _____

 / Стрижева И.И.
(подпись, инициалы, фамилия)

* Заполняется при наличии соответствующих сведений.

** В случае предоставления помещения за плату в графе указывается стоимость оплаты (если она была указана в соответствующем уведомлении).

*** Указываются число, месяц и год предоставления помещения, промежуток времени в течение суток, в котором помещение может быть предоставлено.

В территориальную избирательную комиссию

Адрес: _____

e-mail: _____

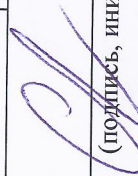
факс _____

« ____ » _____ 2016 года

Уведомление

Наименование организации, представившей уведомление	Адрес организации, представившей уведомление	Контакты организации, представившей уведомление (телефон, факс, адрес электронной почты)*	Ф.И.О. кандидата, его доверенного лица, представителя избирательного объединения	Адрес помещения	Площадь помещения*	Условия предоставления помещения (безвозмездно, ** за плату)	Даты и время предоставления помещения***
Организация ГСПБ	г. Орлов ул. Ленина г. 124	8-13-79 ip-orlov @medstart krov.ru	Муромов Ю.В.	г. Орлов ул. Ленина г. 124	-	безвоз- мездно	09.09.2016

Руководитель организации

 / Муромов Ю.В.
(подпись, инициалы, фамилия)

* Заполняется при наличии соответствующих сведений.

** В случае предоставления помещения за плату в графе указывается стоимость оплаты (если она была указана в соответствующем уведомлении).

*** Указываются число, месяц и год предоставления помещения, промежуток времени в течение суток, в котором помещение может быть предоставлено.

В территориальную избирательную комиссию

Адрес: _____

e-mail: _____

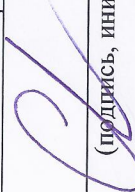
факс _____

« ____ » _____ 2016 года

Уведомление

Наименование организации, представившей уведомление	Адрес организации, представившей уведомление	Контакты организации, представившей уведомление (телефон, факс, адрес электронной почты)*	Ф.И.О. кандидата, его доверенного лица, представителя избирательного объединения	Адрес помещения	Площадь помещения*	Условия предоставления помещения (безвозмездно,** за плату)	Даты и время предоставления помещения***
« Орловская ЦРБ »	г. Орлов ул. Ленина 91245	2-13-79 ip-orlov @medstet kirov.ru	Сорокина Л.В.	г. Орлов ул. Ленина 91245	-	Безвоз- мездно	09.05.2016

Руководитель организации

 / Суржикова Ю.В.
(подпись, инициалы, фамилия)

* Заполняется при наличии соответствующих сведений.

** В случае предоставления помещения за плату в графе указывается стоимость оплаты (если она была указана в соответствующем уведомлении).

*** Указываются число, месяц и год предоставления помещения, промежуток времени в течение суток, в котором помещение может быть предоставлено.

В территориальную избирательную комиссию

Адрес: _____

e-mail: _____

факс _____

« ____ » _____ 2016 года

Уведомление

Наименование организации, представившей уведомление	Адрес организации, представившей уведомление	Контакты организации, представившей уведомление (телефон, факс, адрес электронной почты)*	Ф.И.О. кандидата, его доверенного лица, представителя избирательного объединения	Адрес помещения	Площадь помещения*	Условия предоставления помещения (безвозмездно, за плату)**	Даты и время предоставления помещения***
"Орловская ЦРБ"	г. Орлов ул. Ленина д-124 ^а	2-13-79 ip-orlov @medstat. kirov.ru	Жохлова Екатерина Вениами- новна	г. Орлов ул. Ленина д-124 ^а	—	безвозмездно	09.09.2016

Руководитель организации _____

(подпись, инициалы, фамилия)

Стрижева Ю.В.

* Заполняется при наличии соответствующих сведений.

** В случае предоставления помещения за плату в графе указывается стоимость оплаты (если она была указана в соответствующем уведомлении).

*** Указываются число, месяц и год предоставления помещения, промежуток времени в течение суток, в котором помещение может быть предоставлено.