На бланке организации

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

Директору   
Ассоциации СРО «ЦРС»  
**В.Ю. Яковлеву**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| « |  | » |  | 20 |  | г. |

**ЗАПРОС**

**на предоставление Выписки из реестра членов**  
**Ассоциации Саморегулируемая организация «Центр развития строительства»**

В соответствии с частью 4 статьи 55.17. Градостроительного кодекса РФ прошу предоставить Выписку из реестра членов **Ассоциации Саморегулируемая организация «Центр развития строительства»**, содержащую сведения в отношении члена Ассоциации   
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(наименование организации) (ИНН, ОГРН) в количестве 1 шт.

**Настоящим подтверждаю соответствие требованиям, установленным**  
**Ассоциацией Саморегулируемая организация «Центр развития строительства» к своим членам:**

1. Наличие в штате по основному месту работы специалистов по организации строительства, сведения о которых включены в национальный реестр специалистов:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | ФИО | Должность | Идентификационный номер специалиста в НРС |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |

2. По состоянию на «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 2017г. обязанность по уплате членского взноса исполнена в полном объеме.

3. По состоянию на «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 2017г. обязанность по страхованию гражданской ответственности исполнена, документы по страхованию предоставлены в Ассоциацию СРО «ЦРС».

Выписку прошу предоставить следующим способом (заполнить нужное):

направить электронной почтой по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

направить почтовым отправлением по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

выдать непосредственно на руки представителю организации:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контактное лицо \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О.) (телефон)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Директор | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | (подпись) |  | (Ф.И.О.) |

М.П.