На бланке организации

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

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

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

**ЗАПРОС**

**на предоставление Выписки из реестра членов**
**Ассоциации Саморегулируемая организация «Центр развития архитектурно-строительного проектирования»**

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

**Настоящим подтверждаю соответствие требованиям, установленным**
**Ассоциацией Саморегулируемая организация «Центр развития архитектурно-строительного проектирования» 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 «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_г. обязанность по уплате членского взноса исполнена в полном объеме.

3. По состоянию на «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_г. обязанность по страхованию гражданской ответственности исполнена, документы по страхованию предоставлены в Ассоциацию СРО «ЦРАСП».

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.