

Утверждаю

(наименование должности уполномоченного лица)

(наименование территориального фонда обязательного медицинского страхования)

(подпись)

(расшифровка подписи)

"__" ____ 20__ г.

" " "

,	,	83202307900
		009944000000000000
()		83 - -
()		" " "
		8905058820
		890501001
()		1158905011143
- ()		12300 -
()		16 -
(,)		
		(), (- ,)
		629802, - , , 60 , 72 , c2addee60-cf02-4588-a32b-2126f9215b5c
,		VITALIY25@MAIL.RU, +79631913050

, , ()		
		1
		2
,		3
()		
,		4
		11.08.2022
,		5
,		6
,		
,		

1	40702810967400003557	047102651	3010181080000000651	8647	770708389	890501001

1						

					/
					-
					():
					-
					:
					-
					:
1	041-01145-83/00332649	07.04.2019		629802, - , . 60 , , 72 ,	-
					():
					-
					:
					-
					:
					-

,

()

()

1	629300, - , .6.	,	83202307900002002 "
2	629802, - 72	, .60	83202307900001001 "

1	629802, - .60 , . 72 ,	60		94	-	3	3	0	08.01.2022
2	629300, - , . , . .6.	60		94	-	3	3	0	08.01.2022

	020	" - "	-		
1	022	" - "	-		
			-		

