Начало формы

**ДОВЕРЕННОСТЬ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 февраля 2016 г. | 31 января 2019 г. | г. Москва |
| *(Дата составлениядоверенности)* | *(Дата окончаниядействия доверенности)* | *(Место составлениядоверенности)* |

 |
|

|  |
| --- |
|  Общество с ограниченной ответственностью "Ромашка" |
| *(Полное наименование организации или обособленного подразделения, фамилия, имя, отчество индивидуального предпринимателя)* |

 |
|

|  |  |
| --- | --- |
| ИНН 7788888888, КПП 776666666, ОГРН 1127755555555 | , |
| *(ИНН, КПП (организации или обособленного подразделения), ОГРН/ОГРНИП, Регистрационный номер страхователя)* |

 |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| находящееся по адресу:  | 121108,Москва г, ул.Герасима, дом 4, стр. 3, офис 1 | , |

 |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| в лице  | Иванова Ивана Романовича | , |
| *( должность, Ф .И .О. руководителя )* |

 |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| действующего на основании  | Устава | настоящей Доверенностью |

 |
|

|  |  |
| --- | --- |
| уполномочивает | ИП КАШИЦЫН ЕВГЕНИЙ БОРИСОВИЧ |
|   | *(Фамилия, имя, отчество представителя организации, индивидуального предпринимателя)* |
|  |

 |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| зарегистрированного по адресу:  | 140500,Московская обл,Луховицкий р-н,г.Луховицы,,ул.Пушкина,102,,50 | , |

 |
| логин в ФСС: kolomna-bc , телефон: +7(496)623-02-02 |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Регистрационный номер в системе Фонда  | 7706123456 77061 | , представлять |

 |
|

|  |  |
| --- | --- |
| законные интересы  | Общество с ограниченной ответственностью "Ромашка" |
| *(наименование представляемой организации или обособленного подразделения, индивидуального предпринимателя)* |

 |
|  |
|

|  |  |
| --- | --- |
| Филиале № |  25 |
|  |  |
| *(наименование территориального органа Фонда)* |

 |
|

|  |  |
| --- | --- |
| для  |  Предоставления (подача) расчетов по электронным каналам связи, предоставления полных полномочий |
| *(полномочия (подача расчетов по Форме 4-ФСС, проставление печати на расчете по Форме 4-ФСС, иные возможные полномочия)* |

 |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Подпись уполномоченного лица | (ИП КАШИЦЫН ЕВГЕНИЙ БОРИСОВИЧ | ) |  |
|   | *(Ф.И.О. представителя)* |  | *(Подпись)* |
|  |  |  |  |

 |
|

|  |
| --- |
| подтверждаю. |

 |
|

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Руководитель  |  | / | Иванов И.Р.  | / |
|   | *(Подпись)* | *(Фамилия, инициалы)* |
| **М.П.** |  |
| (при наличии) |  |

 |

Конец формы