Начало формы

**ДОВЕРЕННОСТЬ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | 1 февраля 2016 г. | 31 января 2019 г. | г. Москва | | *(Дата составления доверенности)* | *(Дата окончания действия доверенности)* | *(Место составления доверенности)* | |
| |  | | --- | | 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