



f0f63ed501b348c5b01f9010dfcdd629

Форма № Р50007

**Лист записи  
Единого государственного реестра юридических лиц**

В Единый государственный реестр юридических лиц в отношении юридического лица

**ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ "КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТНОЙ ГОСПИТАЛЬ ДЛЯ  
ВETERАНОВ ВОЙН"**

*полное наименование юридического лица*

основной государственный регистрационный номер (ОГРН)

1	0	2	4	4	0	0	5	3	0	3	0	7
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

**внесена запись об изменении сведений о юридическом лице,  
содержащихся в Едином государственном реестре юридических лиц**

13      ноября      2023    года  
(число)    (месяц прописью)    (год)

за государственным регистрационным номером (ГРН)

2	2	3	4	4	0	0	1	3	1	5	0	2
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Запись содержит следующие сведения:

№ п/п	Наименование показателя	Значение показателя
1	2	3

**Сведения о количестве физических лиц, имеющих право без доверенности действовать от имени юридического лица, внесенных в Единый государственный реестр юридических лиц**

1	Количество	2
---	------------	---

**Сведения о физических лицах, имеющих право без доверенности действовать от имени юридического лица, внесенные в Единый государственный реестр юридических лиц**

1

2	Причина внесения сведений	Прекращение полномочий
3	Вид должности	Руководитель юридического лица
4	Должность	ИСПОЛНЯЮЩИЙ ОБЯЗАННОСТИ НАЧАЛЬНИКА
5	Фамилия Имя Отчество	ВИНОКУРОВА МАРГАРИТА ВИКТОРОВНА
6	Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН)	440105273280

2

7	Причина внесения сведений	Возложение полномочий
8	Вид должности	Руководитель юридического лица
9	Должность	НАЧАЛЬНИК ГОСПИТАЛЯ
10	Фамилия Имя Отчество	ФРОЛОВА МАРИНА ВЛАДИМИРОВНА
11	Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН)	440117346303
12	ИНН ФЛ по данным ЕГРН	440117346303
13	Пол	Женский
14	Гражданство	гражданин Российской Федерации

**Сведения о заявителях при данном виде регистрации**

15	Вид заявителя	Лицо, действующее от имени юридического лица без доверенности
----	---------------	---

*Данные заявителя, физического лица*

16	Фамилия Имя Отчество	ФРОЛОВА МАРИНА ВЛАДИМИРОВНА
17	Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН)	440117346303
18	ИНН ФЛ по данным ЕГРН	440117346303

Сведения о документах, представленных для внесения данной записи в Единый государственный реестр юридических лиц

1

19	Наименование документа	Р13014 ЗАЯВЛЕНИЕ ОБ ИЗМЕНЕНИИ УЧР.ДОКУМЕНТА И/ЛИ ИНЫХ СВЕДЕНИЙ О ЮЛ
20	Дата документа	08.11.2023
21	Документы представлены	на бумажном носителе

2

22	Наименование документа	ЗАЯВЛЕНИЕ
23	Дата документа	08.11.2023
24	Документы представлены	на бумажном носителе

Лист записи выдан налоговым органом

Управление Федеральной налоговой  
службы по Костромской области

*полное наименование налогового органа*

13 ноября 2023 года  
(число) *месяц (прописью)* (год)

Ведущий специалист-эксперт

Манакина Елена  
Александровна

*Подпись, Фамилия, инициалы*

