

Прието в ЦРОЗ на дата:

До Директора на ЦРОЗ

ЦРС - София

ЗАЯВЛЕНИЕ

Заявител

от

| | |
|------------------------------|----------------------|
| Наименование | Идентификационен код |
| Лично/Чрез упълномощено лице | |
| Адрес | Контакти |

Уважаема Госпожо Директор,

Бих искал/а/ да получа информация за наличие или липса на вписвания по партидата на:

Данни за партида

| | |
|---------------------------|----------------------|
| Наименование на участника | Идентификационен код |
| Адрес | |

Вид на исканата информация:

| |
|--|
| <input type="checkbox"/> устна справка |
| <input type="checkbox"/> удостоверение по партида |
| <input type="checkbox"/> удостоверение по сделка |
| № на разпореждането за първоначално вписване |
| <input type="checkbox"/> справка /без удостоверяване/ по партида |
| <input type="checkbox"/> справка /без удостоверяване/ по сделка |
| № на разпореждането за първоначално вписване |
| <input type="checkbox"/> извлечение за вписано обезпечение |
| № на разпореждането за първоначално вписване |

Желая информацията да бъде получена в/чрез:

| | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> ЦРС - София | <input type="checkbox"/> МРБ - Враца |
| <input type="checkbox"/> МРБ - Благоевград | <input type="checkbox"/> МРБ - Плевен |
| <input type="checkbox"/> МРБ - Бургас | <input type="checkbox"/> МРБ - Пловдив |
| <input type="checkbox"/> МРБ - Варна | <input type="checkbox"/> МРБ - Русе |
| <input type="checkbox"/> чрез лицензиран пощенски оператор на следния адрес: | |
| | |
| | |
| Моля, посочете предпочитан от Вас пощенски оператор: | |
| | |

Към искането прилагам следните документи:

| |
|--|
| <input type="checkbox"/> Документ за платена първоначална държавна такса в размер на 10,00 лв. |
| <input type="checkbox"/> Удостоверение за актуално състояние на чуждестранно юридическо лице, което няма регистрация в Р. България |

Желая информацията да бъде изготвена:

| | | |
|-----------------------------------|---------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Без опис | <input type="checkbox"/> С опис | <input type="checkbox"/> С оптичен архив |
| от дата..... до дата.....вкл. | | |

Подпис на заявителя:

Получател:

| | |
|---------------------------------------|--|
| | получих удостоверения/справки с номера |
| /име, презиме, фамилия на получателя/ | |
| | |
| в качеството си на | на ____ . ____ . 20 ____ г. |
| Подпис на получателя | |

Длъжностно лице

| | |
|---|--------|
| Име и фамилия на дл. лице, предало информацията срещу платена в пълен размер държавна такса | Подпис |
|---|--------|