

TAOTLUS LEPINGU SÕLMIMISEKS ABIVAHENDITE MÜÜGI- JA/VÕI ÜÜRITEENUSE OSUTAMISEKS

TAOTLEJA ANDMED:

Ettevõtte nimi	ÕÜ NÕO APTEEK
Registrikood	10039397
Arveldusarve(te) number (numbrid)	EES42200001120138149
Kodulehe aadress	—

SOOVIN SÕLMIDA JÄRGMIST ABIVAHENDI TEENUSE LEPINGUT:

<input checked="" type="checkbox"/>	Müük
<input type="checkbox"/>	Üür

TAOTLUSE ESITAJA ANDMED, KES ALLKIRJASTAB LEPINGU:

Ees- ja perekonnanimi	Anne Saar
Ametikoht	juhataja
Telefon	7455-285
E-post	ucc.apt@mail.ee

TAOTLEJA KONTAKTISIK LEPINGU TÄITMISEL (kui erineb eelmisest):

Ees- ja perekonnanimi	—
Ametikoht	
Telefon	
E-post	
Isikukood (vajalik krüpteeritud info saatmiseks)	46103142715

ETTEVÕTTE TEENINDUSKOHAD - teeninduskohtade info saab sisestada siit. Teeninduskohtade info avalikustatakse Sotsiaalkindlustusameti kodulehel kaardirakendusega. Teeninduskohtade info esitamine on taotluse esitamisel kohustuslik. Juhul, kui teeninduskohtade info on esitamata, siis ei ole võimalik lepingut sõlmida enne nende andmete edastamist.

☒ Kinnitan, et Kn. (ettevõtte nimi) vastab sotsiaalhoolekande seaduse §-s 55 sätestatud nõuetele.

Sotsiaalhoolekande seadus ja selle alusel kehtestatud sotsiaalkaitseministri 21.12.2015 määrus nr 74 ning selle lisa on kättesaadavad riigiteatajast aadressilt:

<https://www.riigiteataja.ee/akt/126062018018?leiaKehtiv>.

Taotluse esitaja nimi: Anne Saar