|  |  |
| --- | --- |
| № исх. \_\_\_\_\_\_\_ От \_\_\_\_\_\_\_\_    О получении выписки из реестра лицензий на осуществление клиринговой деятельности | Департамент допуска  и прекращения деятельности финансовых организаций |

**Запрос**

Полное наименование юридического лица (сокращенное наименование   
(при наличии), адрес согласно ЕГРЮЛ, ИНН, ОГРН, номер телефона) *для юридического лица*

ФИО физического лица, запрашивающего информацию (ИНН, адрес регистрации по месту жительства и(или) адрес электронной почты, номер телефона) *для физического лица*

просит предоставить выписку из реестра лицензий на осуществление клиринговой деятельности

в отношении полное наименование юридического лица (сокращенное наименование (при наличии), ИНН, ОГРН).

|  |  |
| --- | --- |
| Единоличный исполнительный орган (для юридического лица)  ФИО (для физического лица) | ФИО Подпись  Печать (при наличии)    Подпись |