|  |  |
| --- | --- |
| № исх. \_\_\_\_\_\_\_ От \_\_\_\_\_\_\_\_ О получении выписки из реестра ПФ  | Департамент допускаи прекращения деятельности финансовых организаций |

 **Запрос**

Полное наименование на русском языке (в отношении получателя, являющегося некоммерческой организацией), полное фирменное наименование на русском языке
(в отношении получателя, являющегося коммерческой организацией), адрес в пределах места нахождения, указанный в ЕГРЮЛ, ОГРН и ИНН (в отношении иностранных лиц - сведения о регистрации в государственных органах страны происхождения), номер телефона, адрес электронной почты получателя (при наличии) *для юридического лица*

Фамилия, имя и отчество (последнее - при наличии), адрес для направления почтовой корреспонденции и (или) адрес электронной почты (при наличии) *для физического лица*

просит предоставить выписку из реестра участников эксперимента по установлению специального регулирования в целях создания необходимых условий для осуществления деятельности по партнерскому финансированию

в отношении полное наименование на русском языке (в отношении некоммерческой организации), полное фирменное наименование на русском языке (в отношении коммерческой организации), ОГРН и ИНН.

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