**Приложение № 2**

**Образец**

**ДО**

**„КОМПЛЕКСЕН ОНКОЛОГИЧЕН ЦЕНТЪР – ШУМЕН ” ЕООД**

**УЛ. „ВАСИЛ АПРИЛОВ” № 63**

**ГР.ШУМЕН**

## *ЗАЯВЛЕНИЕ ЗА УЧАСТИЕ*

## 1. Наименование на участника:

## ……..............................…………….…….......................................................................

**ЕИК:** .................................

**2. Регистрация по ДДС:**

…………………………………….............................................................

## 3. Координати:

## Адрес:…....………………………………….................………………………………

## Телефон

## №: …………………………...................................................................................

## Факс: ………………………...................................................................………..................

## Е-mail:

## …………………....................................................................…………...…………

## 4. Лице, представляващо участника:

## ……………………………...……...……………………………………………………

## *(трите имена)*

……………………………...……...……………………………………………………

*(длъжност)*

## 5. Лице за контакти:

## .……….……..…………………………..………………………………………………

## *(трите имена)*

## …………………….…….………..............…………………………............…………..*(длъжност)*

## Телефон /факс/е-mail:

## ……………….........…………….............…….………………

## 6. Обслужваща банка

## ………………...............................….………..……….…...........................................................

## *(наименование на обслужващата банка)*

## …………………...............…………………………............................................………………

## *(адрес на банката)*

..................................................................................…………………………………….................

## *(IBAN сметка, BIC код на банката)*

## Титуляр на сметката:

## …..…...............….………………………….…....................................................................

Дата........................г.Подпис:

*(печат)*

*(име и фамилия на представляващия участника)*