**Уведомление1**

**о добровольном прекращении членства в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(наименование саморегулируемой организации) с последующим переходом в другую саморегулируемую организацию по месту регистрации**

**(в соответствии с пунктом 1 части 5 статьи 33 Федерального закона №191-ФЗ)**

**“\_\_”\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_ г.**

Настоящим\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(*полное наименование юридического лица, индивидуального предпринимателя*) заявляет о принятом решении о добровольном прекращении членства в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(наименование саморегулируемой организации) с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указывается дата2) в соответствии с частью 6 статьи 33 Федерального закона №191-ФЗ в целях последующего перехода в другую саморегулируемую организацию по месту регистрации юридического лица, индивидуального предпринимателя и последующего перечисления внесенного взноса в компенсационный фонд\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*полное наименование саморегулируемой организации*) в соответствии с частью 13 статьи 33 Федерального закона №191-ФЗ.

Сообщаю следующие сведения:

1. Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Основной государственный регистрационный номер (ОГРН)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Полное и сокращенное наименование юридического лица, индивидуального предпринимателя (*в соответствии с учредительными документами*)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Адрес регистрации (*юридический адрес*)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Контактные данные (*ФИО руководителя, должность, телефон*)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись уполномоченного лица3 /расшифровка подписи/ Дата