

**ÎNȘTIINȚARE DE RECEPȚIONARE A NOTIFICĂRII PRIVIND
INIȚIEREA ACTIVITĂȚII DE COMERȚ**

Eliberat de Primăria municipiului ORHEI

PENTRU COMERCIANTUL

Denumirea/numele SRL" C. M. DOCTOR"

Complex mun. Orhei str.M. Eminescu, 10

Activități de întreținere corporală

IDNO/IDNP 1017606001646

DATA RECEPȚIONĂRII NOTIFICĂRII 30.05.2017

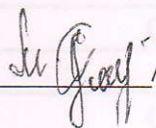
NUMĂRUL DE ORDINE AL NOTIFICĂRII 400

ORA RECEPȚIONĂRII NOTIFICĂRII 16.00

NUMELE PRENUMELE, FUNCȚIA SI DATE DE CONTACT ALE PERSOANEI DIN CADRUL
PRIMĂRIE CARE A RECEPȚIONAT NOTIFICAREA Chirilovici Margareta, specialist, primăria
orașului Orhei; tel.023521954; 060492209

Data 30.05.2017

Semnatura/



contract
scrit
SCL

NOTIFICARE PRIVIND ÎNȚIEREA ACTIVITĂȚII DE COMERȚ

CĂTRE **Primăria Municipiului Orhei**

DATA 30 mai 2014

DE LA COMERCIANTUL

Denumirea/numele C.M. Doctor

IDNO/IDNP 1017606001646

Sediul/domiciliul or. Orhei str. M. Eminescu 10

Reprezentat de Popa Felicia în calitate de doctororhei@mail.ru

Tel. 049969013 Fax _____ E-mail Administrator

Notificăm privind inițierea activității de comerț în următoarele condiții:

Pentru unitate comercială

Adresa or. Orhei str. M. Eminescu 10

Bloc locativ _____ DA **(NU)**

Denumirea C.M. Doctor

Tipul instituție medicală

Numărul de locuri /boxe/coloane/computere/ 3 scaune 11,7 m²

Suprafața comercială (m²) 11,7

Programul de lucru: 24/24 Zi de odihnă _____

Activități de comerț desfășurate:

Activități de întreținere Codul CAEM 96,04

corporală (scaune) Codul CAEM _____

_____ Codul CAEM _____

_____ Codul CAEM _____

_____ Codul CAEM _____

_____ Codul CAEM _____

Grupul de mărfuri comercializate Prestări servicii

Pentru unitățile de alimentație publică:

capacitatea unității comerciale (numărul de locuri/persoane) _____

inclusiv la terasă (numărul de locuri/persoane) _____

Comercializarea producției alcoolice _____ DA/NU

Comercializarea berii _____ DA/NU

Comercializarea produselor din tutun _____ DA/NU



Desfășurarea comerțului ambulant

DA/NU

Comercializarea prin intermediul unității mobile

DA/NU

Date privind unitatea mobilă

(la desfășurarea activității de comerț prin intermediul unității mobile):

Tipul _____

Adresa locului de vânzare _____

Suprafața comercială (m²) _____

Lungimea _____

Lățimea _____

Înălțimea _____

Comercializarea prin aparat comercial

DA/NU

Date privind aparatul comercial

(la desfășurarea activității de comerț prin aparat comercial):

Numărul de aparate _____

Lungimea _____

Lățimea _____

Înălțimea _____

Anexe:

1. Contract cu privire la locațiune cu SA „Elcom”
2. Planul geometric al bunului imobil (partier)
3. Aviz serviciul pompieri (situației excepționale) SA „Elcom”
4. Extras C.M. Doctor SRL
5. Copia Deciziei de fondare C.M. Doctor SRL
6. Autoriza sanitară 3 bucati
7. Decizia privind înregistrarea persoanei juridice C.M. Doctor
8. Fișă de înregistrare a codurilor

Declar pe propria răspundere că:

- 1) datele indicate în prezenta notificare și în anexe sînt veridice și corecte;
- 2) întrunesc condițiile legislației în domeniul activității de comerț.

Îmi asum obligația:

- 1) să respect legislația în vigoare;
- 2) să compensez, în conformitate cu legislația în vigoare, orice prejudiciu cauzat ca urmare a nerespectării legislației sau a prezentării, în cadrul prezentei notificări și al anexelor, a unor date eronate.

Numele

J. Popa

Semnătura

[Signature]

L.Ș.

PRIMĂRIA MUNICIPIULUI ORHEI PRIMĂRIA MUNICIPIULUI ORHEI PRIMĂRIA MUNICIPIULUI ORHEI
REPUBLICA MOLDOVA
PRIMĂRIA MUNICIPIULUI ORHEI
MD-3500, mun. Orhei, str. Vasile Mahu, 160
IDNO 1007601008007
GHIȘEU UNIC
-Notificarea privind
inițierea activității de comerț

