

**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 ale bazinelor

IDNO/IDNP **1017606001646**

DATA RECEPȚIONĂRII NOTIFICĂRII **30.05.2017**

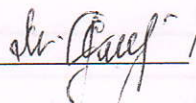
NUMĂRUL DE ORDINE AL NOTIFICĂRII **401**

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/



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

NOTIFICARE PRIVIND ÎNȚIEREA ACTIVITĂȚII DE COMERȚ

CĂTRE Primăria Municipiului Orhei

DATA 30 mai 2017

DE LA COMERCIANTUL

Denumirea/numele C.M. „Doctor”

IDNO/IDNP 1017606001646

Sediul/domiciliul or. Orhei str. Mihai Eminescu 10

Reprezentat de Popa Felicia în calitate de Administrator

Tel. 079969013 Fax _____ E-mail doctororhei@mail.eu

Notificăm privind inițierea activității de comerț în următoarele condiții:

Pentru unitate comercială

Adresa or. Orhei str. Mihai Eminescu 10

Bloc locativ _____ DA/NU _____

Denumirea C.M. Doctor

Tipul întreprindere medicală

Numărul de locuri /boxe/coloane/computere/ 1

Suprafața comercială (m²) 275,0

Programul de lucru: 24/24 Zi de odihnă _____

Activități de comerț desfășurate:

Bazin - Activitate de bazin Codul CAEM 93.1

_____ 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
Comercializarea prin intermediul unității mobile

DA/NU

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 (partiar)
3. Aviz serviciului situației excepționale (SA Elcom)
4. Extras C.M. Doctor SRL.
5. Copiea deciziei de fondare C.M. Doctor.
6. Autorizația sanitară 3 bucăți.
7. Decizia privind înregistrarea persoanei juridice C.M. Doctor
8. Fișa 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 Popa Polcica Semnătura _____

L.Ș.

