Инструкция по заполнению Заявки

(обязательно укажите исполнителя и его номер телефона для связи в случае возникновения вопросов)

1. Заявка оформляется **на бланке организации**, подписывается руководителем и заверяется печатью организации.
2. К Заявке необходимо **приложить организационно-распорядительный документ, подтверждающий полномочия Руководителя организации** (далее по тексту - организационно-распорядительный документ).
3. Оригинал заявки направляется в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Ленинградской области по адресу **наб. Черной речки, д. 47, строение 2 г. Санкт-Петербург, 197342.**
4. Электронные копии Заявки и организационно-распорядительного документа **в формате .jpeg или .pdf,** необходимо направить по электронной почте по адресу oib@lofoms.spb.ru
5. Заявки, не соответствующие приведённому образцу, **не рассматриваются.**