**Заявление**

**о перечислении взноса в компенсационный фонд**

***(в соответствии с Федеральным законом от 03.07.2016г. № 372-ФЗ «О внесении изменений в Градостроительный кодекс Российский Федерации и отдельные законодательные акты Российской Федерации»)***

Исх.№ «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

В связи с принятием решения о приеме в состав членов саморегулируемой организации Ассоциация Саморегулируемая организация «Альянс строителей Приморья» взнос в компенсационный фонд в размере \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_рублей, внесенный ранее

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

(полное наименование юридического лица, индивидуального предпринимателя)

в компенсационный фонд СРО НП (Ассоциации, Союза) «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» прошу перечислить в сроки, установленные статьей 6 Федерального закона от 03.07.2016г. №372-ФЗ «О внесении изменений в Градостроительный кодекс Российский Федерации и отдельные законодательные акты Российской Федерации», на расчетный счет Ассоциации Саморегулируемой организации «Альянс строителей Приморья».

7. Банковские реквизиты, в состав членов которой входит юридическое лицо:

Получатель платежа:

Назначение платежа: Взнос в компенсационный фонд возмещения вреда

Ассоциация Саморегулируемая организация «Альянс строителей Приморья» (АСО «АСП»)

ИНН/КПП 2537056040/253701001

Специальный счет № 40703810154000000042

в ПРИМОРСКИЙ РФ АО «РОССЕЛЬХОЗБАНК» Г.ВЛАДИВОСТОК

БИК 040507861

корр./сч. 30101810200000000861

Юридический адрес: 690012, г. Владивосток, ул. Калинина 42, оф. 214

Почтовый адрес: 690012 г. Владивосток, ул. Калинина, 42, оф. 214

тел./факс: (4232) 429-924; тел.: 429-001

e-mail: office@a-s-p.org

ОКПО 84664900

ОГРН 1082500002969

Приложения: Решение Совета АСО «АСП» о приеме в члены \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Подпись уполномоченного лица /расшифровка подписи/