**Образец**

**Приложение № 5**

 **АДМИНИСТРАТИВНИ СВЕДЕНИЯ ЗА УЧАСТНИКА**

**Във връзка с участие в покана с предмет**: **Предоставяне на финансови услуги от финансови или кредитни институции по смисъла на Закона за кредитните институции за нуждите на МБАЛНП „Свети Наум” ЕАД, София**

1. *Наименование на участника:……………………………*
2. *ЕИК/БУЛСТАТ*

*3. Координати на участника:*

|  |  |
| --- | --- |
| Адрес на участника: |  |
| Телефонен номер на участника: |  |
| Факс на участника: |  |
| Е-mail на участника: |  |

*4. Лице представляващо участника:*

|  |  |
| --- | --- |
| Трите имена на лицето: |  |
| Данни по документ за самоличност: |  |
| Длъжност на лицето: |  |
| Телефон на лицето |  |

 *5. Лице за контакти:*

|  |  |
| --- | --- |
| Трите имена на лицето: |  |
| Длъжност на лицето: |  |
| Телефон/факс/ e-mail на лицето |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Дата  | \_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ |
| Име и фамилия  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Длъжност | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Подпис и печат | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |