

ՀՀ Արմավիրի մարզի Արաքս համայնքի  
ղեկավար Ղազար Ղազարյանին

Հ Ա Յ Տ

ՀԱՆՐԱՅԻՆ ՍՆՆԴԻ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՄԱՆ ԵՎ ԻՐԱՑՄԱՆ ԹՈՒՅԼՏՎՈՒԹՅՈՒՆ ՍՏԱՆԱԼՈՒ ՄԱՍԻՆ

1. Իրավաբանական անձի (կազմակերպության) անվանումը և կազմակերպատիրական ձևը կամ անհատ ձեռնարկատիրոջ անունը, ազգանունը, հարկ վճարողի հաշվառման համարը

Մ/2 "Չեզոք Զեկաբանական"  
ՀԱՄԻՆ - 52187046

2. Կազմակերպության կամ անհատ ձեռնարկատիրոջ գտնվելու վայրը

Հ.Հ. Արմավիրի մարզի Բաղրամյան կոմպլեքսի վրա 404 բն. 47

3. Գործունեության տեսակի իրականացման վայրը, շինության տեսակը, հեռախոսահամարը, կապի այլ միջոցներ

Հ.Հ. Արմավիրի մարզի, Արաքս համայնքի 9-Շրջան  
Զեկաբանական վրա 47/1, Կապի շփում: ՎՊ: 093-95-30-06

4. Գործունեության տեսակը, որի իրականացման համար թույլտվություն ստանալու մասին հայտ է ներկայացվում

Համալսարանի սանիտար-կազմակերպչական և խնամքի

5. Թույլտվության ժամկետը 03.01.2025 - 31.12.2025

(նշել պահանջվող ժամկետը)

Հայտատու՝

(ստորագրություն)

(հայտատուի անուն, ազգանուն)

03.01.2025 թ.