Копія

Об изменении границ и ситуации участка, [illegible] и [illegible] в [illegible] постройках и проектной [illegible] в переоборудовании [illegible] надлежит в [illegible] [illegible] в бюро технической инвентаризации.

УКРАЇНА

Черкаське обласне об 'єднане бюро технічної інвентаризації

Місто (селище, село) Городище

Номер інвентаризаційної справи

Район Городищенський

Реєстровий номер

ТЕХНІЧНИЙ ПАСПОРТ

НА НЕЖИТЛОВЕ ПРИМІЩЕННЯ

по вулиці (пров., б-ру, пр-кту) Г. Артемовського № 5

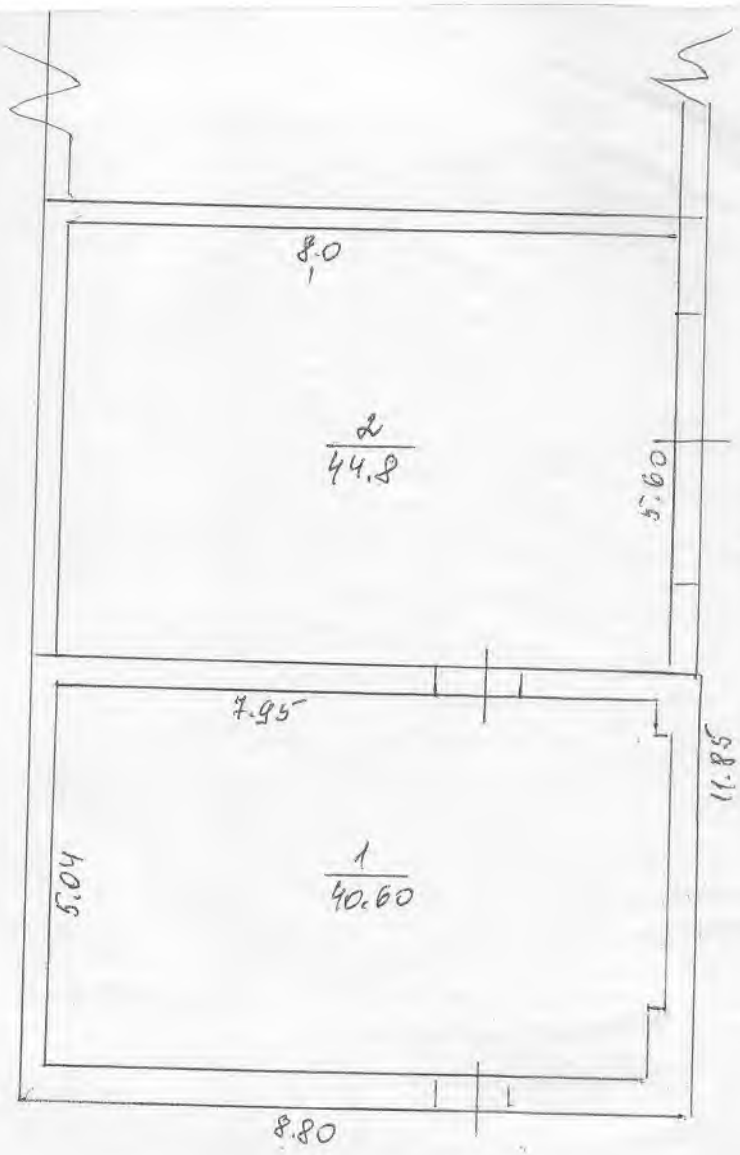
(призначення)

Нежитлове приміщення лікувальної [illegible] [illegible] загальна 85,4 м²

ВЛАСНИК(И) ПРИМІЩЕННЯ

№ п/п	Прізвище, ім'я, по батькові фізичної особи або повна назва юридичної особи	Загальна площа приміщення, або розмір частки власності
1.	Городищенська районна рада	85,4 м²

ПЛАН ПРИМІЩЕННЯ
1:200 (М 1:100)



Черкасский облкоммунхоз
Смелянское инвентарное бюро
С подлинным верно
11 2007 г.
Техник

ТЕХНІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПРИМІЩЕННЯ

Матеріал зовнішніх стін цегляні

Матеріал перекриття залізобетонні плити

Матеріал підлоги

Нежитлове приміщення (вбудовано-прибудоване) розміщене на _____ поверсі

_____ поверхового будинку.

ЕКСПЛІКАЦІЯ

Літер по плану	Поверх	Номер приміщення	Номер частини приміщення	Назва частин приміщення (торгівельний зал, кабінет, коридор і т. п.)	Загальна площа (кв. м.)	в тому числі			Самовільно збудована або переобладнана
						адмінпобутова	основна	допоміжна	
А-1	1	1	1	приміщення	40.6				
			2	— " —	44.8				
				Разом:	85,4				

Висота приміщень _____ м.

Приміщення обладнане водопроводом, каналізацією, центральним опаленням, електроосвітленням, телефоном (потрібне підкреслити).

_____

(інші види обладнання)

_____

_____

Балансова (інвентаризаційна,єкспертна) вартість приміщення_____

_____ грн.

Паспорт складено станом на «_____» _____11_____ _____2007_____ року.

Паспорт склав_____ (підпис) _____Бєба М.Ю._____ (П. І. Б.)

Паспорт перевірив_____ (підпис) _____Сторик М.О._____ (П. І. Б.)

Начальник бюро_____ (підпис) _____Проценко С.І._____ (П. І. Б.)

М. П.

IV. ПОТОЧНА ІНВЕНТАРИЗАЦІЯ

(Дані про наступні обстеження)

Дата	«___»_____ _____ року	«___»_____ _____ року	«___»_____ _____ року
Балансова (єкспертна) вартість (грн.)			
Обстежив (П, І, Б., підпис)			
Перевірив (П, І, Б., підпис)			
Начальник бюро (П, І, Б., підпис)	М. П.	М. П.	М. П.