ЛИЦЕНЗИАР

ИП Рыбин Дмитрий Игоревич

ИНН 222330745483, ОГРИП 314222305500048

Свидетельство о государственной регистрации серия 22 N 003758023 от

24.02.2014 г., выданном Межрайонной ИФНС № 14 по Алтайскому краю

Юридический адрес: 656062, г. Барнаул, ул. Попова 76 Почтовый адрес: 656062, г. Барнаул, а/я 3062, ИП Рыбин Д.И. тел. 8 (800) 775-46-92, 8 (495) 128-02-23

http://www.schoolsms.ru, e-mail: support@schoolsms.ru

# ЗАЯВЛЕНИЕ

**о заключении лицензионного договора**

**на право использования программы для ЭВМ «СМС Школа»**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **СТАТУС ЛИЦЕНЗИАТА**  | ☒Физическое лицо | ☐ Индивидуальный предприниматель  | ☐ Юридическое лицо  |
|  |  |
| **НАИМЕНОВАНИЕ ЛИЦЕНЗИАТА**  | Заксор Юрий Алексеевич  |  |

**Паспортные данные физического лица**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ДОКУМЕНТ**  | Паспорт РФ  | **СЕРИЯ НОМЕР**  | 0819 588836  | **ДАТА** **ВЫДАЧИ**  | 03.05.2019  |
| **КЕМ ВЫДАН**  | УМВД РОССИИ ПО ХАБАРОВСКОМУ КРАЮ  | **КОД ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ**  | 270-003  |
| **ДАТА РОЖДЕНИЯ**  | 02.06.1962  | **МЕСТО РОЖДЕНИЯ**  | с. Булава, Ульчского р-на, Хабаровского кр.  |
| **АДРЕС** **РЕГИСТРАЦИИ**  | 680030, г. Хабаровск, ул. Слободская, д. 19, кв. 47  |

**Контактные данные**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ТЕЛЕФОН**  | +79098547394  | **E-MAIL**  | iu.zaksor@yandex.ru  |
| **ПОЧТОВЫЙ АДРЕС**  | 680030, г. Хабаровск, ул. Слободская, д. 19, кв. 47  |  |

**ТЕРРИТОРИЯ, в пределах административных границ которой допускается использование Программы Лицензиатом**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п**  | **НАИМЕНОВАНИЕ ТЕРРИТОРИИ**  | **ЧИСЛЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ, тыс. чел.**  |
| 1  | Город Хабаровск Хабаровского края  | Свыше 500  |

Прошу Лицензиара заключить со мной Лицензионный договор на право использования программы для ЭВМ «СМС Школа» на условиях публичной оферты, опубликованной на сайте Лицензиара www.schoolsms.ru. Обязуюсь использовать Программу только на Территории, указанной в данном заявлении.

## ЛИЦЕНЗИАТ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(ФИО физ. лица/ИП /должность и ФИО руководителя юридич. лица полностью) Подпись*

**ДАТА « 28 » мая 2019 г.**

**Отметка сотрудника Лицензиара**

*Данные Заявителя проверены и верны.* **РЕГИСТРАЦИОННЫЙ № Л \_\_\_420\_\_\_**

## ДАТА«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(подпись и инициалы сотрудника Лицензиара)*