



## СПИСОК ДОВЕРЕННЫХ ЛИЦ

для пользования охранной сигнализацией и сдачи объекта на ПЦН

Литер:

Наименование объекта:

Адрес объекта:

| №  | Фамилия, имя, отчество | Должность            | Сотовый телефон      | Мобильное приложение                                     |
|----|------------------------|----------------------|----------------------|----------------------------------------------------------|
| 1  | <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |
| 2  | <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |
| 3  | <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |
| 4  | <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |
| 5  | <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |
| 6  | <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |
| 7  | <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |
| 8  | <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |
| 9  | <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |
| 10 | <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |

### ВАЖНО!

В случае изменения адреса объекта, контактных данных доверенных лиц, а также назначения нового или исключения ранее указанного доверенного лица Руководитель обязан в течение суток предоставить в ТОО «Регион Безопасности» актуальный список доверенных лиц.

Настоящим подтверждаю достоверность указанных сведений и предоставление перечисленным лицам соответствующих полномочий.

Ф.И.О. Руководителя:

Дата:

Подпись:

\_\_\_\_\_

М.П.