

ДЕКЛАРАЦИЯ

По чл. 38, ал. 9, т. 2 от Закона за счетоводството

Долуподписаният,
д-р РАДОСЛАВ МИНКОВ, с ЕГН _____, притежаващ л.к. № _____,
издадена на 06.06.2017 год. от МВР – гр. Варна, в качеството си на
управляващ и представляващ СПЕЦИАЛИЗИРАНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО
ЛЕЧЕНИЕ ПО ПНЕВМО-ФТИЗИАТРИЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ –ВАРНА“ ЕООД, ЕИК
000090147, едноличен собственик на капитала на "АМБУЛАТОРИЯ МЕДИЦИНСКИ
ЦЕНТЪР ЗА СПЕЦИАЛИЗИРАНА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ „БЕЛОДРОБЕН
МЕДИЦИНСКИ ЦЕНТЪР ВАРНА“ ЕООД, ЕИК 201451887, със седалище и адрес на
управление: гр. Варна, район Одесос, ул. „Мануш Войвода“ № 11а,

Декларирам, че представляваното от мен дружество "АМБУЛАТОРИЯ
МЕДИЦИНСКИ ЦЕНТЪР ЗА СПЕЦИАЛИЗИРАНА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ
„БЕЛОДРОБЕН МЕДИЦИНСКИ ЦЕНТЪР ВАРНА“ ЕООД, ЕИК 201451887, през 2024
год., не е осъществявало дейност, съгласно § 1, т. 30 от ДР на Закона за счетоводството.

Гр. Варна
17.02.2025 год.

ДЕКЛАРАТОР:

