

Додаток 14
до Ліцензійних умов провадження
господарської діяльності з
виробництва лікарських засобів,
оптової, роздрібної торгівлі
лікарськими засобами, імпорту
лікарських засобів (крім активних
фармацевтичних інгредієнтів)

(найменування органу ліцензування)

ЗАЯВА
на переоформлення ліцензії

Ліцензіат: _____
(найменування, місцезнаходження юридичної особи)

(прізвище, ім'я та по батькові керівника юридичної особи)

(прізвище, ім'я та по батькові фізичної особи - підприємця)

(серія, номер паспорта, дата видачі,

орган, що видав паспорт, місце проживання)

Номер телефону: _____ Адреса електронної пошти: _____

Реєстраційний номер облікової картки платника
податків (для фізичної особи - підприємця)*: _____

Ідентифікаційний код юридичної особи: _____

Вид господарської діяльності,
на яку було видано ліцензію _____

Дата видачі і серія, номер (за наявності) ліцензії: _____

Прошу переоформити ліцензію у зв'язку з _____
(підстави)

Перелік документів, що додаються до заяви про переоформлення ліцензії та
підтверджують наявність підстав для переоформлення ліцензії:

Крім електронного вигляду бажаю отримати переоформлену ліцензію на паперовому носії ☐

у спосіб:

нарочно

☐

поштовим відправленням за місцезнаходженням/місцем проживання

☐

Про рішення, прийняте за результатами розгляду цієї заяви повідомити:

нарочно

☐

поштовим відправленням за місцезнаходженням/місцем проживання

☐

в електронному вигляді

☐

_____ (посада особи, яка подала заяву)

_____ (підпис)

_____ (прізвище, ім'я, по батькові)

" ____ " _____ 20__ року

Дата і номер реєстрації заяви " ____ " _____ 20__ року № _____

_____ (посада особи, яка прийняла
заяву)

_____ (підпис)

_____ (ініціали, прізвище)

" ____ " _____ 20__ року

* Для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та офіційно повідомили про це відповідний орган державної податкової служби і мають відмітку у паспорті, - серія та номер паспорта.