

Додаток 22
до Ліцензійних умов
провадження господарської
діяльності з виробництва
лікарських засобів, оптової та
роздрібної торгівлі лікарськими
засобами, імпорту лікарських
засобів (крім активних
фармацевтичних інгредієнтів)

(найменування органу ліцензування)

ЗАЯВА про анулювання 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)

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

Ідентифікаційний код юридичної особи: _____

Прошу анулювати ліцензію:

(зазначити номер та серію ліцензії - за наявності)

(посада особи, яка подала
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.