

В ФЕДЕРАЛЬНУЮ СЛУЖБУ
ПО ВЕТЕРИНАРНОМУ И
ФИТОСАНИТАРНОМУ НАДЗОРУ

ЗАЯВЛЕНИЕ
о прекращении фармацевтической деятельности

Прошу прекратить действие лицензии на осуществление фармацевтической деятельности, выданной Россельхознадзором, по причине _____.

Сведения о заявителе		
1	Полное наименование юридического лица / Фамилия, имя и (в случае, если имеется), отчество индивидуального предпринимателя	
2	Данные документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя	
3	Дата и номер лицензии	
4	Адрес места нахождения юридического лица/адрес места жительства индивидуального предпринимателя	
5	Телефон	
6	Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица/о государственной регистрации индивидуального предпринимателя	
7	Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН)	
8	Электронный адрес ¹	

в лице _____,
(Ф.И.О. руководителя постоянно действующего исполнительного органа юридического лица или иного лица, имеющего право
действовать от имени этого юридического лица, индивидуального предпринимателя)
действующего на основании _____.

_____ Прошу ответ направить в форме электронного документа по следующему
адресу _____.

_____ Прошу ответ направить в форме документа на бумажном носителе по следующему
адресу _____.

(Ф.И.О. руководителя постоянно действующего исполнительного органа юридического лица или иного лица, имеющего право действовать от
имени этого юридического лица, индивидуального предпринимателя)

« ____ » _____ 20 ____ г.

М.П.

_____ (подпись)

¹ Заполнять в случае, если имеется