

Приложение 4
к Административному регламенту
предоставления органами местного
самоуправления муниципальных районов и
городских округов Республики Карелия
государственной услуги по лицензированию
розничной продажи
алкогольной продукции,
утвержденному приказом
Министерства экономического развития
Республики Карелия
от « 6 » сентября 2012 года № 126 -А

В _____
(наименование уполномоченного органа местного
самоуправления)

ЗАЯВЛЕНИЕ
о переоформлении лицензии

Регистрационный № _____ дата подачи заявления « ____ » _____ 20 ____ г

(организационно-правовая форма, полное и (или) сокращенное наименование юридического лица (организации))

просит переоформить лицензию **на розничную продажу алкогольной продукции**
регистрационный № _____, серия _____, номер _____ от « ____ » _____ 20 ____ г., в связи с

(обстоятельства переоформления лицензии)

Местонахождение юридического лица

Почтовый адрес юридического лица

Адрес электронной почты

телефон _____ факс _____

Наименование банка

Номер расчетного счета в банке

Места нахождения обособленных подразделений, на которых организация намерена осуществлять лицензируемый вид деятельности

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

6. _____

7. _____

8. _____

9. _____

10. _____

Достоверность указанных сведений подтверждаю

Результат государственной услуги прошу предоставить:

на бумажном носителе;

на электронном носителе.

Руководитель юридического лица		
Должность		_____ (подпись) М.П.
Фамилия		
Имя		
Отчество		
Даю бессрочное согласие на обработку, распространение и использование моих персональных данных		

Фамилия, имя, отчество представителя юридического лица	
Должность, телефон	

Заполняется представителем лицензирующего органа:		
Дата принятия документов		_____ (подпись специалиста, принявшего документы)
Документы приняты на:	листах	