

Приложение 6  
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 досрочном прекращении действия лицензии

Регистрационный № \_\_\_\_\_ дата подачи заявления « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

просит досрочно прекратить действие лицензии на **розничную продажу алкогольной  
продукции**

регистрационный № \_\_\_\_\_, серия \_\_\_\_\_, номер лицензии \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_

г.,

с « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

Местонахождение юридического лица

---

---

Почтовый адрес юридического лица

---

---

Адрес электронной почты

---

телефон \_\_\_\_\_ факс \_\_\_\_\_

Наименование банка

---

Номер расчетного счета в банке

Места нахождения обособленных подразделений:

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		

<b>Фамилия, имя, отчество представителя юридического лица</b>	
Должность, телефон	

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