

Додаток 15
до Ліцензійних умов

Державна служба України з лікарських
засобів та контролю за наркотиками
(найменування органу ліцензування)

ЗАЯВА

про внесення змін до Єдиного державного реєстру юридичних осіб, фізичних осіб — підприємців та громадських формувань у зв'язку з припиненням діяльності з виробництва (виготовлення) лікарських засобів в умовах аптеки, оптової, роздрібною торгівлі лікарськими засобами за певним місцем її провадження

Ліцензіат ПП «АПТЕКА», 11111, м.Київ, вул.Київська, 25
(найменування, місцезнаходження юридичної особи)

Іванов Іван Іванович
(прізвище, ім'я, по батькові керівника юридичної особи)

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

(серія, номер паспорта, дата видачі,

орган, що видав паспорт, місце проживання)

Номер телефону (009) 999-99-99 Адреса електронної пошти dlis@gov.ua

Реєстраційний номер облікової картки платника податків (для фізичної особи — підприємця)*

Ідентифікаційний код юридичної особи 01010101

Вид господарської діяльності, на яку було видано ліцензію Роздрібна торгівля лікарськими засобами

Дата видачі і номер (за наявності) ліцензії Серія АА №111111Від 15.12.2016

Прошу внести відповідні зміни до Єдиного державного реєстру юридичних осіб, фізичних осіб — підприємців та громадських формувань у зв'язку з припиненням діяльності за такими місцями провадження:

Місце провадження господарської діяльності **

Адреса місця провадження господарської діяльності (індекс, область, район, місто/селище міського типу/село/селище, вулиця, будинок тощо)

Аптека №3	01010, Київська обл., Києво-Святошинський р-н, с.Київське, вул.Шкільна, 1
-----------	--

Про рішення, прийняте за результатами розгляду цієї заяви, повідомити:

нарочно

поштовим відправленням за місцезнаходженням/місцем проживання

в електронному вигляді

Директор

Іванов Іван Іванович

(посада особи, яка подала заяву)

(підпис)

(ініціали, прізвище)

“20” грудня 2016 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 відповідному контролюючому органу і мають відмітку в паспорті, — серія та номер паспорта.

** Зазначається:

для виробництва (виготовлення) лікарських засобів в умовах аптеки — аптека із зазначенням її номера, найменування (за наявності);

для оптової торгівлі лікарськими засобами — аптечний склад (база) із зазначенням його номера, найменування (за наявності), загальної площі та площі виробничих приміщень;

для роздрібною торгівлі лікарськими засобами — аптека із зазначенням її номера, найменування (за наявності), аптечний пункт із зазначенням його номера, найменування (за наявності), номера та найменування (за наявності) аптеки, структурним підрозділом якої він є, лікувально-профілактичного закладу, в якому він розташований.