Приложение 9

к Положению о лицензировании хозяйственной деятельности по предоставлению услуг и выполнению работ противопожарного назначения

(пункт 5.2)

Заявление

о переоформлении лицензии

|  |
| --- |
| РЕКВИЗИТЫ ЗАЯВИТЕЛЯ |
|  |
| Полное наименование юридического лица/Ф.И.О. физического лица – предпринимателя |
|  |
| Сокращённое наименование юридического лица (при наличии): |
|  |
| в лице: |
| (Ф.И.О., должность руководителя юридического лица или физического лица - предпринимателя) |
| действующего на основании:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  (документ, подтверждающий полномочия) |
| Идентификационный код юридического лица: |  |
|  |
| Идентификационный номер физического лица – предпринимателя: |  |
|  |
| Вид деятельности, на который выдана лицензия: |
|  |
| (лицензируемый вид деятельности) |
| Серия и номер лицензии: |
| Срок действия лицензии с « » 20 года по « » 20 года. |
|  |
| Прошу переоформить лицензию в связи с: |
|  |
| (изменение вида хозяйственной деятельности, изменение наименования, изменение местонахождения) |
| Контактный телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Адрес электронной почты (при наличии): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |
| С порядком переоформления лицензии и лицензионными условиями ознакомлен и обязуюсь их выполнять.Приложение согласно описи. |
|  |
| Руководитель юридического лица-заявителя/ физическое лицо – предприниматель (уполномоченный представитель) |  |
|  | (Подпись) (Ф.И.О.) |
| «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года М.П. |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | (подпись ответственного лица) | (Ф.И.О.) |