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.) |