Додаток 7
до Ліцензійних умов
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(найменування органу ліцензування)

ЗАЯВА
про переоформлення ліцензії на провадження господарської
діяльності з виробництва ветеринарних препаратів

Спадкоємець: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 (прізвище, ім’я, по батькові (за наявності), дані про місце проживання,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
реєстраційний номер облікової картки платника податків (не зазначається для осіб, які через свої

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
релігійні переконання відмовилися від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
податків, повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають відмітку в паспорті),

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
серія (за наявності) та номер паспорта, ким і коли виданий - для фізичних осіб - підприємців)

Прошу переоформити ліцензію на провадження господарської діяльності з виробництва ветеринарних препаратів, отриману згідно з рішенням \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .
 (дата прийняття та номер рішення про видачу ліцензії або номер ліцензії, серія (за наявності)

Даю згоду на обробку моїх персональних даних \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Фізична особа - підприємець | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(прізвище, ім’я, по батькові (за наявності) | \_\_\_\_\_\_\_\_(підпис) |

|  |  |
| --- | --- |
| Дата і номер реєстрації цієї заяви в органі ліцензування | \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ р. № \_\_\_\_\_ |