Додаток 5  
до Ліцензійних умов

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(найменування органу ліцензування)

ЗАЯВА  
про переоформлення ліцензії на провадження господарської діяльності   
з виробництва вибухових матеріалів промислового призначення

Спадкоємець

(прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності) фізичної

особи - підприємця, реєстраційний номер облікової картки платника податків (за наявності)

або серія (за наявності), номер паспорта, ким і коли виданий

(у разі відмови через релігійні переконання від прийняття

реєстраційного номера облікової картки платника податків), місцезнаходження)

Номер телефону \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, адреса електронної пошти \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Прошу переоформити ліцензію на провадження господарської діяльності з \_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(вид господарської діяльності, на який видано ліцензію, що підлягає переоформленню)

видану відповідно до ,

(дата і номер рішення органу ліцензування про видачу ліцензії)

за місцем провадження господарської діяльності

(типи місць провадження

господарської діяльності, місцезнаходження)

Додаток: документи на \_\_\_\_\_ арк.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Спадкоємець або  уповноважена особа | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (підпис) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ініціали (ініціал власного імені), прізвище) |

\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

Дата і номер реєстрації заяви \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ р. № \_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (найменування посади особи,  яка прийняла заяву) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (підпис) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ініціали (ініціал власного імені), прізвище) |