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) |