|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | РСТ Забайкальского края |
|  | | (наименование лицензирующего органа) |
|  | | |
| **ЗАЯВЛЕНИЕ**  **о досрочном прекращении действия лицензии**   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Заявитель | |  | | | | |  | | (наименование и организационно-правовая форма организации) | | | | | ИНН | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | |  |  | | | | ОГРН | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | | Место нахождения организации | | |  | | | |  | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Адрес электронной почты | | | |  | | | | | Телефон организации | |  | | | | | | | Телефон представителя | | |  | | | | | | Размер оплаченного уставного капитала (руб.) | | | | | | |  | | Наименование банка организации | | | | | |  | | | Расчетный счет организации № | | | | |  | | | | Заявитель в лице |  | | | | | | |   (должность, фамилия, имя, отчество)   |  | | --- | |  |  |  | | --- | | просит досрочно прекратить действие лицензии на: | | (отметить знаком «V» нужное) |  |  |  | | --- | --- | |  | розничную продажу алкогольной продукции | |  | | |  | розничную продажу алкогольной продукции при оказании услуг  общественного питания | |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Лицензия от |  | № 75 |  |   (указывается дата выдачи лицензии) (указывается номер лицензии) | | |
| Приложение: |  | |
|  | (перечень прилагаемых к заявлению документов) | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |

Документы сданы «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 \_\_\_\_ г.

Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(расшифровка полностью)

М.П.

(при наличии)

Регистрация документов в РСТ Забайкальского края

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_