

В ФЕДЕРАЛЬНУЮ СЛУЖБУ  
ПО ВЕТЕРИНАРНОМУ И  
ФИТОСАНИТАРНОМУ НАДЗОРУ

ЗАЯВЛЕНИЕ  
о прекращении действия лицензии

Прошу прекратить действие лицензии на осуществление фармацевтической деятельности,  
выданной Россельхознадзором, по причине

\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_.

Сведения о заявителе		
1	Полное наименование	
2	Сокращенное наименование *	
3	Дата и № лицензии	
4	Юридический адрес	
5	Фактический адрес (почтовый)*	
6	Телефон/факс	
7	ОГРН	
8	ИНН	
9	Электронный адрес*	

в лице \_\_\_\_\_,  
(Ф.И.О. руководителя постоянно действующего исполнительного органа юридического лица или иного лица, имеющего  
право действовать от имени этого юридического лица, индивидуального предпринимателя)

действующего на основании \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_ Прошу ответ направить в форме электронного документа.

\_\_\_\_\_ Прошу ответ направить в форме документа на бумажном носителе.

\_\_\_\_\_

“ \_\_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

М.П.

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_

\* Заполнять в случае, если имеется.