|  |
| --- |
|  |
| *(teisinė forma, įmonės pavadinimas, kodas)* |
|  |
| *(buveinės adresas)* |
|  |
| *(tel. Nr., el. pašto adresas)* |
| *(vadovų (administracijos vadovų) vardai, pavardės)* |

Zarasų rajono savivaldybės

merui

**PRAŠYMAS**

**DĖL TABAKO IR SU TABAKO GAMINIAIS SUSIJUSIAIS GAMINIAIS LICENCIJOS GALIOJIMO SUSTABDYMO PANAIKINIMO**

|  |
| --- |
| 20 - - |
| Zarasai |

|  |
| --- |
| Prašau **panaikinti** licencijos (-jų) Nr.\_\_\_\_\_\_ verstis mažmenine prekyba su tabako gaminiais susijusiais gaminiais galiojimo **sustabdymą**: |
| Priežastis, dėl kurios prašoma panaikinti licencijos (-jų) galiojimo sustabdymą |
|  |
|  |

Patvirtinu, kad *(įmonės pavadinimas)*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ atitinka kiekvieną iš Tabako kontrolės įstatymo 11straipsnio 2 dalies 1-7 ir 10 punktuose nustatytų reikalavimų ir yra įvykdęs Lietuvos respublikos rinkliavų įstatyme nustatytus reikalavimus.

|  |
| --- |
| **PRIDEDAMA:**  Esu informuotas apie asmens duomenų naudojimo politikoje nustatytus asmens duomenų tvarkymo būdus.  Pranešimus dėl licencijos galiojimo sustabdymo panaikinimo norėčiau gauti (pažymėti):  el. priemonėmis,  tiesiogiai institucijoje |

|  |
| --- |
|  |
| *(vadovo parašas, vardas, pavardė)* |