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

Zarasų rajono savivaldybės

merui

**PRAŠYMAS**

**DĖL TABAKO LICENCIJOS PATIKSLINIMO**

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

|  |
| --- |
| Prašau patikslinti licenciją (-as) Nr.\_\_\_\_\_\_ verstis mažmenine prekyba tabako gaminiais.  |
| Priežastis, dėl kurios patikslinama licencija: |  |
|  |  |
|  |

|  |
| --- |
| Duomenys, kurie turi būti nurodyti licencijoje, arba atitinkamai iš jos išbraukti: |
|  |
|  |

 [ ]  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.

|  |
| --- |
| [ ]  Esu informuotas apie asmens duomenų naudojimo politikoje nustatytus asmens duomenų tvarkymo būdus. **PRIDEDAMA:** |

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