|  |
| --- |
|  |
| *(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 GALIOJIMO PANAIKINIMO**

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

|  |
| --- |
| Pranešu panaikinti licencijos (-ų) Nr.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ verstis mažmenine prekyba tabako gaminiais galiojimą |

|  |
| --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(priežastis, dėl kurios prašoma panaikinti licencijos (-ų) galiojimą)–––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––– |

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

**PRIDEDAMA:**

|  |
| --- |
| 1. Asmens tapatybę patvirtinančio dokumento kopija. |
| 2. Įgaliojimas, jeigu prašymą ir dokumentus pasirašo ir teikia įgaliotas asmuo. |
| 3. Licencijos originalas, jei licencija išduota popierine forma. |

|  |
| --- |
|  |
| *(vadovo ar jo įgalioto asmens parašas, vardas, pavardė)* |
|  |

Pranešimus dėl licencijos galiojimo panaikinimo norėčiau gauti (pažymėti):

□ el. priemonėmis □ tiesiogiai institucijoje