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

Zarasų rajono savivaldybės

merui

**PRAŠYMAS**

**DĖL TABAKO LICENCIJOS GALIOJIMO SUSTABDYMO PANAIKINIMO**

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

|  |  |
| --- | --- |
| Pranešu panaikinti licencijos (-ų) Nr.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ verstis mažmenine prekyba tabako gaminiais galiojimo sustabdymą. | |
| Prekybos vietos adresas: |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Prekybos vietospavadinimas: *(pažymėti tik vieną arba įrašyti kitą)* | parduotuvė | kavinė | | restoranas |  |
|  | | keleiviams vežti skirta transporto priemonė – nurodoma transporto priemonė, jos pavadinimas (jeigu jis suteiktas) ir registravimo valstybinis numeris | | | | |
| kitas |  | | | | | |
| (sandėlio , kuriame laikomi ir paskirstomi tabako gaminiai, adresas (nurodomas tais atvejais, kai tabako gaminių prekybos vietos ir sandėlio, kuriame laikomi ir paskirstomi tabako gaminiai, adresai skirtingi, taip pat kai prekiauti tabako gaminiais numatoma keleiviams vežti skirtose transporto priemonėse) | | | | | | |  |
|  | | | | | | | |

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:**

|  |
| --- |
| 1. |
| 2. |
| 3. |

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