Начальнику управления потребительского рынка и услуг, контроля в сфере производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции Брянской области

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О.)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о продлении лицензии на розничную продажу

алкогольной продукции при оказании услуг общественного питания

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Заявитель (полное наименование и (или сокращенное наименование) с указанием организационно-правовой формы в соответствии с уставом: | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| Место нахождения: | | |  | | | |  |  | | | | |
|  | | | (почтовый индекс) | | | |  | (адрес, указанный в выписке из Единого государственного реестра) | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| Телефоны: | |  | |  |  | | | | | | | |
|  | | (код междугородной связи) | |  | (номера телефонов) | | | | | | | |
| Мобильный телефон: | | |  | | | | | | | | | |
| Адрес электронной почты (e-mail): | | | | |  | | | | | | | |
| **Сведения о внесении в Единый государственный реестр:** | | | | | | | | | | | | |
| Наименование регистрирующего органа: | | | | | |  | | | | | | |
|  | | | | | | (из свидетельства о внесении в Единый государственный реестр) | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| Основной государственный регистрационный номер (ОГРН) | | | | | | | | | | |  | |
| Дата внесения записи в единый государственный реестр | | | | | | | | | | |  | |
| Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН) | | | | | | | | | | |  | |
| **Банковские реквизиты** | | | | | | | | | | | | |
| Наименование банка | | |  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| р/с |  | | | | | | | |  | к/с | |  |
| БИК |  | | | | | | | |  | ИНН | |  |

**просит рассмотреть прилагаемые документы и продлить срок действия лицензии на розничную продажу алкогольной продукции при оказании услуг общественного питания сроком на \_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Наименование и место нахождения обособленных подразделений**  **(стационарных объектов общественного питания)** | | | | |
| **№**  **п/п** | **Наименование** | **Место нахождения** | **Режим работы** | **КПП обособленного подразделения** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |  |
| **6.** |  |  |  |  |
| **7.** |  |  |  |  |
| **8.** |  |  |  |  |
| **9.** |  |  |  |  |
| **10.** |  |  |  |  |
| **11.** |  |  |  |  |
| **12.** |  |  |  |  |
| **13.** |  |  |  |  |
| **14.** |  |  |  |  |
| **15.** |  |  |  |  |

Руководитель: Документы приняты:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность) (должность)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. полностью) (Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (подпись)

«\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. «\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

М.П.