ПРИЛОЖЕНИЕ 1

к приказу Комитета

по здравоохранению

Ленинградской области

от 11 января 2021 года № 1

Заявление  
о представлении выписки из реестра лицензий

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Наименование юридического лица (Фамилия, имя, отчество индивидуального предпринимателя)<\*> |  |
| 2. | Адрес места нахождения юридического лица (адрес места жительства индивидуального предпринимателя) <\*> |  |
| 3. | Адрес места осуществления деятельности<\*> |  |
| 4. | Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица<\*> |  |
| 5. | Индивидуальный номер налогоплательщика<\*> |  |
| 6. | Форма получения выписки из реестра лицензий | [<\*\*>](#P174) На бумажном носителе лично  [<\*\*>](#P174) На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении  [<\*\*>](#P174) В форме электронного документа |

<\*> Заполняется не менее двух строк.

<\*\*> Нужное указать.

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

(Ф.И.О. уполномоченного представителя юридического лица/индивидуального предпринимателя)

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

(подпись)

М.П.

(при наличии)