

в Федеральную службу  
по ветеринарному и  
фитосанитарному надзору

### ЗАЯВЛЕНИЕ

о прекращении фармацевтической деятельности

Прошу прекратить действие лицензии на осуществление  
фармацевтической деятельности, выданной Россельхознадзором, по причине

Сведения о заявителе		
1	Полное наименование юридического лица/Фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество индивидуального предпринимателя	
2	Данные документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя	
3	Дата и номер лицензии	
4	Адрес места нахождения юридического лица/адрес места жительства индивидуального предпринимателя	
5	Телефон	
6	Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица/о государственной регистрации индивидуального предпринимателя	
7	Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН)	
8	Электронный адрес <sup>&lt;1&gt;</sup>	

В лице \_\_\_\_\_,  
(Ф.И.О. руководителя постоянно действующего исполнительного органа  
юридического лица или иного лица, имеющего право действовать от имени этого  
юридического лица, индивидуального предпринимателя)  
действующего на основании \_\_\_\_\_.

Прошу ответ направить в форме электронного документа по  
следующему адресу: \_\_\_\_\_

Прошу ответ направить в форме документа на бумажном носителе по  
следующему адресу: \_\_\_\_\_

Получить лично \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. руководителя постоянно действующего исполнительного органа юридического  
лица или иного лица, имеющего право действовать от имени этого юридического лица,  
индивидуального предпринимателя)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

М.П. \_\_\_\_\_ (подпись)

(в случае, если имеется)

<1> Заполнять в случае, если имеется