|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Главное управление МЧС России | | |
|  |  | по Омской области |
|  | | (лицензирующий орган) |

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

(лицензирующий орган)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении выписки из реестра лицензий

Заявитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование организации, в том числе полное и (в случае,

если имеется) сокращенное, в том числе фирменное; фамилия,

имя и отчество (при наличии) индивидуального

предпринимателя))

адрес места нахождения (места жительства) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

документ, удостоверяющий личность, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_\_\_\_,

(вид документа)

выдан "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(для физических лиц)

почтовый адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, факс: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, электронная почта: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица

(индивидуального предпринимателя) (ОГРН, ОГРНИП): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(ненужное зачеркнуть)

(ИНН): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

прошу предоставить выписку из реестра лицензий МЧС России в отношении:

наименование организации (фамилия и инициалы индивидуального

предпринимателя): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ИНН): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Отметка о необходимости получения выписки из реестра лицензий:

в электронной форме; на бумажном носителе.

------------------------------------------

(ненужное зачеркнуть)

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

(должность) (подпись) (фамилия и инициалы)

М.П. (при наличии)