

Образец

В ДЕПАРТАМЕНТ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
ЯМАЛО-НЕНЕЦКОГО  
АВТОНОМНОГО ОКРУГА

Общество с ограниченной ответственностью «Аптека»

Полное наименование заявителя

Исх. N \_\_\_\_\_

от " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении дубликата/копии лицензии на осуществление  
фармацевтической деятельности

Общество с ограниченной ответственностью «Аптека»

(полное наименование юридического лица)

629008, Ямало-Ненецкий автономный округ, г. Салехард, ул. Высоцкого, дом 12

(место нахождения юридического лица)

1038900999999

(государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица)

8905000000

(идентификационный номер налогоплательщика)

**просит предоставить дубликат/копию** лицензии на осуществление  
фармацевтической деятельности, выданной департаментом здравоохранения  
Ямало-Ненецкого автономного округа

(наименование лицензирующего органа)

Номер и дата регистрации лицензии № ЛО-89-02-000100, от «12» июня 2012г.,

Реквизиты документа, подтверждающего факт уплаты государственной пошлины

**за предоставление дубликата лицензии платежное поручение № 00 от  
10.10.2014г.**

Руководитель юридического лица/ \_\_\_\_\_

Индивидуальный предприниматель \_\_\_\_\_

(подпись)

(Ф.И.О.)

М.П.

-----  
<\*> За предоставление дубликата лицензии уплачивается государственная пошлина в соответствии со ст. 333.33 Налогового кодекса Российской Федерации (Собрание законодательства Российской Федерации, 2000, N 32, ст. 3340; 2009, N 52 (часть I), ст. 6450).