от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ в комитет здравоохранения

Курской области

**УВЕДОМЛЕНИЕ**

**о намерении осуществлять деятельность по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений**

**на территории Курской области**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Сведения о заявителе | Сведения о лицензиате |
| 1. | Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица |  |
| 2. | Сокращенное наименование юридического лица (если имеется) |  |
| 3. | Фирменное наименование юридического лица(если имеется) |  |
| 4. | Место нахождения юридического лица (с указанием почтового индекса) |  |
| 5. | Почтовый адрес лицензиата  (с указанием почтового индекса) |  |
| 6. | Дата предполагаемого начала осуществления деятельности по обороту наркотических средств и психотропных веществ на территории Курской области |  |
| 7. | Сведения, подтверждающие соответствие лицензиата лицензионным требованиям | Согласно приложению на \_\_\_\_\_ листах к заявлению о переоформлении лицензии |
| 8. | Контактный телефон, факс |  |
| 9. | Адрес электронной почты |  |

в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО, должность руководителя юридического лица

действующего на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(документ, подтверждающий его полномочия)

уведомляет о намерении осуществлять деятельность по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений на территории Курской области.

"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 201\_ г. Руководитель

организации-заявителя

МП \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО (полностью), подпись