

| |
|--|
| |
|--|

(juridinio asmens pavadinimas)

| |
|--|
| |
|--|

(juridinio asmens kodas)

| |
|--|
| |
|--|

(juridinio asmens kontaktinio asmens vardas, pavardė, darbovietė, pareigos, elektroninio pašto adresas, telefono numeris)

Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentui

**PARAIŠKA IŠDUOTI LEIDIMĄ VERSTIS VEIKLA SU Į NARKOTINIŲ IR
PSICHOTROPINIŲ MEDŽIAGŲ IV SĄRAŠĄ ĮRAŠYTOMIS MEDŽIAGOMIS**

_____ Nr. _____

(data)

Pirminė Patikslinta

| | |
|--|--|
| Prašome išduoti leidimą verstis veikla su į narkotinių ir psichotropinių medžiagų IV sąrašą įrašytais medžiagomis | |
| Informacija apie veiklos vietos (-ų) adresą (-us): | |
| Veiklos vietos (-ų) adresas (-ai) | |
| Patalpos (-ų), kurioje (-iose) numatoma vykdyti veiklą su į narkotinių ir psichotropinių medžiagų IV sąrašą įrašytais medžiagomis, pažymėjimas (-ai) pastato plane | |
| Pastato (-ų), kuriame (-iuose) įrengta (-os) veiklos vieta (-os), unikalus numeris (-iai) | |
| Veiklos rūšis (-ys): | |
| Informacija apie į narkotinių ir psichotropinių medžiagų IV sąrašą įrašytas medžiagas, su kuriomis bus vykdoma veikla: | |
| Medžiagos (-ų), su kuria (-iomis) bus vykdoma veikla, pavadinimas (-ai), kodas (-ai) pagal Europos Bendrijos kombinuotąją nomenklatūrą, CAS numeris (-iai) | |
| Informacija apie asmenį, atsakingą už į narkotinių ir psichotropinių medžiagų IV sąrašą įrašytų medžiagų laikymą ir teisėtą apyvartą apskaitą: | |
| Vardas ir pavardė | |
| Elektroninio pašto adresas, telefono numeris | |
| Dokumento, patvirtinančio šio asmens paskyrimą atsakingu asmeniu, data ir numeris | |
| Valstybės rinkliavos už leidimo išdavimą sumokėjimo data Mokėjimo dokumento Nr. | |
| PRIDEDAMA: | |
| | |

(vadovo pareigų pavadinimas)

(parašas)

(vardas, pavardė)