

--

(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 PATIKSLINTI LEIDIMĄ VERSTIS VEIKLA SU Į NARKOTINIŲ IR
PSICHOTROPINIŲ MEDŽIAGŲ IV SĄRAŠĄ ĮRAŠYTOMIS MEDŽIAGOMIS, KAI
KEIČIAMAS VEIKLOS VIETOS ADRESAS**

_____ Nr. _____

(data)

Pirminė Patikslinta

Leidimo, kurį prašoma patikslinti, Nr.	
Leidimo, kurį prašoma patikslinti, išdavimo data	
Prašome patikslinti leidimą: <input type="checkbox"/> įrašant veiklos vietos (-ų) adresą (-us) <input type="checkbox"/> išbraukiant veiklos vietos (-ų) adresą (-us)	

Informacija apie prašomą įrašyti veiklos vietos (-ų) adresą (-us):	
Veiklos vietos 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)	
Vykdoma veiklos rūšis (-ys)	
Į narkotinių ir psichotropinių medžiagų IV sąrašą įrašytos (-os) medžiagos (-ų), su kuria (-iomis) bus vykdoma veikla, pavadinimas (-ai), kodas (-ai) pagal Europos Bendrijos kombinuotąją nomenklatūrą, CAS numeris (-iai)	

Informacija apie prašomą išbraukti veiklos vietos (-ų) adresą (-us):	
Veiklos vietos (-ų) adresas (-ai)	
Patalpos (-ų), kurioje (-iose) buvo vykdoma veikla su į narkotinių ir psichotropinių medžiagų IV sąrašą įrašytais medžiagomis, pažymėjimas (ai) pastato plane	
Pastato (-ų), kuriame (-iuose) buvo įrengta (-os) veiklos vieta (-os), unikalus numeris (-iai)	

Valstybės rinkliavos už leidimo patikslinimą sumokėjimo data	
Mokėjimo dokumento Nr.	
PRIDEDAMA:	

_____ (vadovo pareigų pavadinimas)

_____ (parašas)

_____ (vardas, pavardė)