

--

(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
KEIČIAMA VEIKLOS RŪŠIS**

_____ Nr. _____

(data)

Pirminė Patikslinta

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

Informacija apie prašomą įrašyti veiklos rūšį (-is):	
Prašoma įrašyti veiklos rūšis (-ys)	
Veiklos vietos adresas (-ai), patalpos (-ų), kurioje (-iose) bus vykdoma veikla su į narkotinių ir psichotropinių medžiagų IV sąrašą įrašytomis medžiagomis, pažymėjimas (-ai) pastato plane, pastato (-ų), kuriame (-iuose) įrengta (-os) veiklos vieta (-os), unikalus numeris (-iai)	
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)	

Prašoma išbraukti veiklos rūšis (-ys)	
---------------------------------------	--

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

(vadovo pareigų pavadinimas)

(parašas)

(vardas, pavardė)