

(Paraiškos išduoti veiklos su narkotinių ir psichotropinių medžiagų pirmtakais (prekursoriais) vietos registracijos pažymėjimo dublikatą forma PR-3)

Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentui

**PARAIŠKA IŠDUOTI VEIKLOS SU NARKOTINIŲ IR PSICHOTROPINIŲ MEDŽIAGŲ  
PIRMTAKAIS (PREKURSORIAIS) VIETOS REGISTRACIJOS PAŽYMĖJIMO DUBLIKATĄ**

20 - - Nr. \_\_\_\_\_

Juridinio asmens pavadinimas arba fizinio asmens vardas, pavardė:
Juridinio asmens teisinė forma:
Juridinio asmens kodas arba fizinio asmens kodas ar gimimo data, jeigu neturi asmens kodo:
Juridinio asmens buveinė arba fizinio asmens adresas:
Telefono numeris:
Fakso numeris:
Elektroninio pašto adresas:

Pažymėjimo, kurio dublikatą prašoma išduoti, Nr.:
Pažymėjimo, kurio dublikatą prašoma išduoti, išdavimo data:
Priežastys, dėl kurių buvo prarastas/sugadintas pažymėjimas ( <i>įrašomas paaiškinimas</i> ):
<input type="checkbox"/> Pažymėjimas prarastas:
<input type="checkbox"/> Pažymėjimas sugadintas:

<b>PRIDEDAMA:</b>		
1. Veiklos vietos registracijos pažymėjimo originalas ( <i>pridedamas sugadinus veiklos vietos registracijos pažymėjimą</i> ).		
2. ( <i>kiti dokumentai</i> ).		
_____	_____	_____
(subjekto vadovo pareigų pavadinimas)	(parašas)	(vardas ir pavardė)
A. V.		
_____	_____	_____
(atsakingo asmens pareigų pavadinimas)	(parašas)	(vardas ir pavardė)