

(Paraiškos patikslinti veiklos su narkotinių ir psichotropinių medžiagų pirmtakais (prekursoriais) vietos  
specialųjį registracijos pažymėjimą forma PSR-2)

Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentui

**PARAIŠKA PATIKSLINTI VEIKLOS SU NARKOTINIŲ IR PSICHOTROPINIŲ MEDŽIAGŲ  
PIRMTAKAIS (PREKURSORIAIS) VIETOS SPECIALIŲJĮ REGISTRACIJOS PAŽYMĖJIMĄ**

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

Juridinio asmens pavadinimas:
Teisinė forma:
Kodas:
Buveinė:
Telefono numeris:
Fakso numeris:
Elektroninio pašto adresas:

Pažymėjimo, kurį prašoma patikslinti, Nr.:
Pažymėjimo, kurį prašoma patikslinti, išdavimo data:
Tikslinimo priežastis ( <i>pažymėti</i> ) ir tikslinama informacija ( <i>įrašyti</i> ):
<input type="checkbox"/> 1. Keičiamas (-i) veiklos vietos (-ų), kuriai (-ioms) išduotas veiklos vietos specialusis registracijos pažymėjimas, adresas (-ai):
<input type="checkbox"/> 2. Keičiama veiklos, kuri vykdoma registruotoje veiklos vietoje, rūšis:
<input type="checkbox"/> 3. Keičiama kita veiklos vietos specialiajame registracijos pažymėjime nurodyta informacija:

<b>PRIDEDAMA:</b>		
1. Subjekto deklaracija dėl atitikties antros ir (arba) trečios kategorijos narkotinių ir psichotropinių medžiagų pirmtakų (prekursorių) saugojimo ir laikymo reikalavimams pagal Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento nustatytą formą ( <i>pridedama, kai tikslinami 1 punkte nurodyti duomenys</i> ).		
2. ( <i>kiti dokumentai</i> ).		
_____	_____	_____
(subjekto vadovo pareigų pavadinimas)	(parašas)	(vardas ir pavardė)
A. V.		
_____	_____	_____
(atsakingo asmens pareigų pavadinimas)	(parašas)	(vardas ir pavardė)