

ГУ ДПС в Одеській області

Від

1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

(код за ЄДРПОУ)

*Фізичної особи – підприємця Сідорова
Анатолія Антоновича*

(найменування платника податків / прізвище, ім'я, по
батькові фізичної особи)

Поштова адреса:

*66502, Одеська обл., с мт. Любашівка, вул.
Кірова, 47*

Електронна адреса:

Контактний телефон:

04864-2-10-61

ЗАЯВА

У зв'язку із *втратою (пошкодженням)* ліцензії на роздрібну торгівлю тютюновими виробами *серії АК 067297 від 01.03.2014 №131627770012* зареєстрованою за адресою *Одеська обл., с мт. Любашівка, вул. Леніна, буд. 53* прошу надати її дублікат.

Дублікат ліцензії прошу видати в ГУ ДПС в Одеській області.

ФО-П

(підпис)

А.А. Сідоров
(ініціали та прізвище)