

(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>):
☐ 1. Keičiamas (-i) veiklos vietos (-ų), kuriai (-ioms) išduotas veiklos vietos specialusis registracijos pažymėjimas, adresas (-ai):
☐ 2. Keičiama veiklos, kuri vykdoma registruotoje veiklos vietoje, rūšis:
☐ 3. Keičiama kita veiklos vietos specialiajame registracijos pažymėjime nurodyta informacija:

PRIDEDAMA:		
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) A. V.	_____ (parašas)	_____ (vardas ir pavardė)
_____ (atsakingo asmens pareigų pavadinimas)	_____ (parašas)	_____ (vardas ir pavardė)