

7.	Идентификационный номер налогоплательщика	
8.	Данные документа о постановке лицензиата на учет в налоговом органе	Выдан _____ (наименование органа, выдавшего документ) Дата выдачи _____ Бланк: серия _____ № _____
9.	Дата фактического прекращения медицинской деятельности	
10.	Контактный телефон лицензиата, адрес электронной почты лицензиата (в случае, если имеется)	
11.	Форма получения лицензиатом уведомления о решении лицензирующего органа	** На бумажном носителе (лично) ** На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении ** В форме электронного документа

* Далее – лицензия на осуществление медицинской деятельности.

** Нужно указать.

(Ф.И.О. руководителя постоянно действующего исполнительного органа юридического лица/(Ф.И.О. индивидуального предпринимателя или иного лица, имеющего право действовать от имени этого юридического лица/индивидуального предпринимателя)

«__» _____ 20__ г.

(подпись)

М.П.