ОБРАЗЕЦ

На бланке учреждения (организации)

Главному врачу
государственного учреждения
«Новогрудский зональный центр
гигиены и эпидемиологии»
Кропиковой О.С.

« ____ » _____ № _____

Заявление

Наименование заинтересованного лица, УНП _____

Место нахождения (адрес), телефон _____

Наименование государственного органа (организации), осуществившего государственную регистрацию субъекта, дата и номер решения о государственной регистрации, регистрационный номер в Едином государственном регистре юридических лиц и индивидуальных предпринимателей

Прошу выставить счёт на внесение изменения (замену) в санитарно-гигиеническое заключение (**пункт 9.6.12. «Единого перечня административных процедур, осуществляемых в отношении субъектов хозяйствования», утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 24.09.2021 № 548)**)

наименование СГЗ

наименование должности руководителя
заинтересованного лица

подпись

инициалы, фамилия

М.П.