Pielikums

Ministru kabineta

2016. gada  6. septembra

noteikumiem Nr. 593

**Iesniegums par elektronisko cigarešu**

**un elektronisko cigarešu uzpildes flakonu tirdzniecību**

1. Informācija par komersantu

|  |  |
| --- | --- |
| Nosaukums |  |
| Reģ. numurs | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| Juridiskā adrese |  |
| Tālruņa numurs |  |
| E-pasta adrese |  |

2. Informācija par uzņēmuma paraksttiesīgo personu(-ām)

|  |  |
| --- | --- |
| Vārds, uzvārds |  |
| Amats |  |
| Tālruņa numurs |  |
| E-pasta adrese |  |

3. Informācija par kontaktpersonu (ja atšķiras no šā pielikuma 2. punktā norādītās personas)

|  |  |
| --- | --- |
| Vārds, uzvārds |  |
| Amats |  |
| Tālruņa numurs |  |
| E-pasta adrese |  |

4. Informācija par plānoto sortimentu

 elektroniskās cigaretes

 elektronisko cigarešu uzpildes flakoni

5. Informācija par tirdzniecības vietu

1.

|  |  |
| --- | --- |
| Nosaukums |  |
| Faktiskā adrese |  |
| Tālruņa numurs |  |

2.

|  |  |
| --- | --- |
| Nosaukums |  |
| Faktiskā adrese |  |
| Tālruņa numurs |  |

3.

|  |  |
| --- | --- |
| Nosaukums |  |
| Faktiskā adrese |  |
| Tālruņa numurs |  |

4.

|  |  |
| --- | --- |
| Nosaukums |  |
| Faktiskā adrese |  |
| Tālruņa numurs |  |

5.

|  |  |
| --- | --- |
| Nosaukums |  |
| Faktiskā adrese |  |
| Tālruņa numurs |  |

6.

|  |  |
| --- | --- |
| Nosaukums |  |
| Faktiskā adrese |  |
| Tālruņa numurs |  |

7.

|  |  |
| --- | --- |
| Nosaukums |  |
| Faktiskā adrese |  |
| Tālruņa numurs |  |

 Apliecinu, ka visi iesniegumā sniegtie dati ir patiesi.

Iesniegumu aizpildīja

(vārds, uzvārds) (paraksts\*)

(datums\*)

Piezīme. \* Dokumenta rekvizītus "paraksts" un "datums" neaizpilda, ja elektroniskais dokuments ir sagatavots atbilstoši normatīvajiem aktiem par elektronisko dokumentu noformēšanu.

Veselības ministre Anda Čakša