



ДО
КМЕТА НА
ОБЩИНА КАСПИЧАН

З А Я В Л Е Н И Е

за издаване на удостоверение по чл.40,т.2 от ПП на ЗЧРБ

От

.....

(посочете трите имена на физическото лице или наименованието на юридическото лице)

ЕГН/ЕИК....., постоянен/настоящ адрес или адрес на управление на юридическото лице: гр./с., община....., област..... ул. (ж.к.) тел.: електронна поща

Юридическото лице се представлява от

.....
.....

(трите имена на представителя/пълномощника и ЕГН)

№/дата.....на.....ПЪЛНОМОЩНОТО

.....

Заявявам желанието си за издаване на Удостоверение по чл.40,т.2 от ПП на ЗЧРБ, което ми е необходимо във връзка

с.....

.....



Прилагам документ за платена такса, освен ако плащането е извършено по електронен път.

Плащането е извършено по електронен път (отбележете със знак , когато плащането е извършено по електронен път).

Желая издаденият индивидуален административен акт да бъде получен:

Лично от звеното за административно обслужване

Чрез лицензиран пощенски оператор на

адрес:.....

като декларирам, че пощенските разходи са за моя сметка, платими при получаването на акта за вътрешни пощенски пратки, и съм съгласен документите да бъдат пренасяни от оператора за служебни цели. Индивидуалният административен акт да бъде изпратен:

- като вътрешна препоръчана пощенска пратка.
 - като вътрешна куриерска пратка;
 - като международна препоръчана пощенска пратка.
- По електронен път на електронна поща.....

Дата:.....

Заявител:

(подпис)



