

ЗАЯВА
про анулювання дозволу на провадження
окремих видів космічної діяльності

(найменування органу, який видав дозвіл)

Заявник _____

(повне найменування юридичної особи, посада,

прізвище, ім'я та по батькові (за наявності) керівника юридичної особи або

прізвище, ім'я та по батькові (за наявності) фізичної особи - підприємця)

(поштовий індекс, місцезнаходження юридичної особи або місце проживання

фізичної особи - підприємця (згідно з місцем реєстрації)

(місце провадження космічної діяльності юридичної особи або

фізичної особи - підприємця (якщо не співпадає з місцем реєстрації)

(номер телефону)

(адреса електронної пошти)

Організаційно-правова форма _____

Ідентифікаційний код згідно з ЄДРПОУ юридичної особи (реєстраційний номер
облікової картки платника податків* (для фізичної особи - підприємця)

Вид космічної діяльності, на який видано дозвіл _____

Дата та номер рішення про видачу дозволу _____

Строк дії дозволу _____

Прошу анулювати дозвіл у зв'язку з _____

(зазначити причини)

(найменування посади керівника
суб'єкта космічної діяльності)

(підпис)

(ініціали, прізвище)

_____ 20__ року

* Фізичні особи - підприємці, які через свої релігійні переконання відмовилися від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та повідомили про це відповідному контролюючому органу, зазначають серію (за наявності) та номер паспорта громадянина України.