[заполняется на фирменном бланке организации (при наличии)]

 ЗАЯВЛЕНИЕ

 о выдаче разрешения на ввоз на территорию Российской Федерации

 лекарственных препаратов, предназначенных для оказания

 гуманитарной помощи (содействия) или помощи

 при чрезвычайных ситуациях

Заявитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (полное наименование, фамилия, имя, отчество

 (последнее - при наличии) заявителя)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Местонахождение (место жительства) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Прошу разрешить ввоз на территорию Российской Федерации лекарственных

препаратов, предназначенных для

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 (оказания гуманитарной помощи (содействия); оказания помощи

 при чрезвычайных ситуациях; оказания медицинской помощи по жизненным

 показаниям конкретному пациенту)

 Разрешение на ввоз необходимо для представления в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 (наименование таможенного органа)

 К настоящему заявлению прилагаются документы согласно перечню на

\_\_\_\_ листах.

Руководитель

организации-заявителя

(заявитель - физическое лицо) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (Ф.И.О.)

 МП

Исполнитель (Ф.И.О., телефон)

(для организации-заявителя)