

Вх. № 	ДО ДИРЕКТОРА НА РЕГИОНАЛНА ЗДРАВНА ИНСПЕКЦИЯ:
Дата: ден, месец, година	
ЗАЯВЛЕНИЕ за издаване на удостоверение за пререгистрация поради промяна в обстоятелствата	
От (трите имена на лицето, упражняващо неконвенционални методи)	
адрес за кореспонденция: (наименование на населено място, община, улица/кв., номер/ блок, ет. апартамент)	
ЕГН 	
телефони за връзка: , e-mail: 	
с Рег. № , адрес на практиката: (населено място)	
 (ул., №, кабинет)	
и предмет на дейност: (ул., №, кабинет)	
УВАЖАЕМИ Г-Н / Г-ЖО ДИРЕКТОР, Моля, на основание чл. 171, ал. 2 от Закона за здравето да ми бъде издадено Удостоверение за пререгистрация поради промяна в обстоятелствата по чл. 171, ал. 1, т. 7 на регистрираната в РЗИ практика за неконвенционални методи за благоприятно въздействие върху индивидуалното здраве: Настъпила промяна по обстоятелствата: (вписва се настъпилата промяна по обстоятелствата)	
Приложения:	
☐ Документ № / издаден от за психично здраве на лицето;	
Заявявам желанието си издаденият индивидуален административен акт да бъде получен:	
☐ Чрез лицензиран пощенски оператор (куриерска услуга) на адрес:	
☐ Лично от звеното за административно обслужване	
☐ Чрез Системата за сигурно електронно връчване	
☐ По електронен път на електронна поща 	
Дата: 	Подпис