**Вх. № .............................../….………20....…г.**

**ДО**

**ДИРЕКТОРА**

**НА РЕГИОНАЛНА ЗДРАВНА ИНСПЕКЦИЯ**

**БЛАГОЕВГРАД**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

от.......................................................................................................................……………….……...

*(трите имена)*

живущ: гр./с. ......................................................община (район)......................................................

ж.к./ул....................................................... № ......… бл. ....... вх. ..….ап. ......тел. .............................

в качеството на ..................................................................................................................………..…….........

(*собственик, управител, изпълнителен директор, упълномощено лице*)

нa ................................................................................................................................................…...........

(*наименование на юридическото лице/търговеца, който упражнява дейността)*

ЕИК............................…………с адрес на управление: гр./с…………….......................................

ул.................................................................. № ........ тел. .................................................................

**УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН ДИРЕКТОР,**

Моля да ми бъде издаден

🞏 заверен препис 🞏 копие 🞏 дубликат 🞏 допълнителен екземпляр от документ

от .............................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................................

*(наименование на документа)*

Прилагам следните документи:

1. ……………………………………………………………………………………………………..

2. ..........................................................................................................................................................

***Заявявам, че желая да получа издадения във връзка с административната услуга документ по начин, отбелязан по-долу, и в случай на получаване като куриерска или пощенска пратка, декларирам, че пощенските разходи са за моя сметка, платими при получаването му за външни пратки и предварително при международна пратка и съм съгласен документите да бъдат пренасяни за служебни цели:***

* Лично в центъра за административно обслужване в РЗИ – Благоевград;
* като вътрешна препоръчана пощенска пратка (разходите за изпращане са за сметка на заявителя на услугата и се заплащат при доставката) ........................................................................................
* като вътрешна куриерска пратка чрез (разходите за изпращане са за сметка на заявителя на услугата и се заплащат при доставката)

.........................................................................................................

* като международна препоръчана пощенска пратка (разходите за изпращане са за сметка на заявителя на услугата и се заплащат при заявяване на услугата) ……………………….....................
* по електронен път на електронен адрес:………………………………..…………………..

**Дата:** ....................................  **С уважение:** ..............................

/подпис/