

Заява

на відкриття та експлуатацію магазину безмитної торгівлі

Начальнику Рівненської митниці ДФС
Начальнику Луцького прикордонного
загону*
Товариство з обмеженою відповідальністю
„ПАРУС”
Адреса місцезнаходження: 33026, м. Рівне,
вул. Соборна, буд. 35, оф. 7
Код ЄДРПОУ 34567890

Прошу надати дозвіл на відкриття магазину безмитної торгівлі. У зв'язку з цим повідомляю:

1. ДПІ у м. Рівному ГУДФС України у Рівненській області м. Рівне,
(найменування, місцезнаходження, телефон органу)

вул. Відінська, буд. 8, тел. 28-06-18

(доходів і зборів за місцем реєстрації підприємства як платника податків)

2. Головне управління статистики у Рівненській області, м. Рівне, вул.
(найменування, місцезнаходження, телефон органу державної статистики)

Короленка, буд. 7, тел. 26-59-27.

3. Рівненська область, Рівненський район, с.В.Омеляна, вул. Авіаторів,
(місцезнаходження приміщень магазину, найменування пункту пропуску)

буд. 5а, Міжнародний пункт пропуску для повітряного сполучення Рівне

4. _____ 120 кв. м _____

(площа приміщень, призначених для магазину)

5. Алкогольні, тютюнові, харчові вироби, промислові товари, побутова (орієнтований
перелік товарів, що плануються реалізовувати в магазині)

техніка, галантерея, автотранспорт, автозапчастини, аудіо-відео-фото апаратура,
парфумерія

6. Дозвіл на відкриття та експлуатацію складу тимчасового зберігання від
(інші відомості, що можуть бути використані при прийнятті рішення про надання дозволу)

01.10.2013 S/0112/Z/00

7. Довідка банку про поточні рахунки заявника в національній та/або іноземній
(перелік документів, що додаються до заяви для перевірки відомостей)

валюті; план пункту пропуску через державний кордон України з позначенням
місця, де планується відкрити МБТ (у разі відкриття МБТ у пункті пропуску
через державний кордон України); копії документів, що підтверджують право
власності або користування приміщенням, у якому плануються відкриття та
експлуатація МБТ; згода заявника на обробку його персональних даних
відповідно до законодавства України; план приміщення МБТ.

Іванов Д.А. _____ М.П.
(прізвище, ім'я, по батькові) (підпис)

* Графа заповнюється у разі відкриття магазину безмитної торгівлі у пункті пропуску через державний кордон України.