

Регистрационный номер

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

Федеральное бюджетное  
учреждение здравоохранения  
«Центр гигиены и эпидемиологии  
в Липецкой области»

Наименование заказчика \_\_\_\_\_

(полное наименование юрид. лица, ИП, Ф.И.О. физического лица)

(юридический адрес, телефон/факс, E-Mail; домашний адрес, телефон/факс, E-Mail)

в лице \_\_\_\_\_

(должность, Ф.И.О. руководителя)

действующего на основании \_\_\_\_\_

ИНН \_\_\_\_\_

контактное лицо \_\_\_\_\_

(Ф.И.О., телефон, E-Mail)

**ЗАЯВЛЕНИЕ  
о внесении изменения в экспертное заключение**

Прошу внести изменение в экспертное заключение номер \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ г.,  
(указать номер и дату выдачи заключения)  
выданное по результатам санитарно-эпидемиологической экспертизы (инспекции):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_,  
(указать наименование объекта инспекции)

расположенного: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_,  
(указать адрес объекта инспекции)

в связи с \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_,  
(указать причину изменения)

К заявлению прилагаются:

1. Экспертное заключение номер \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ г. в количестве \_\_\_\_\_ экз.;
2. Документы/копии документов:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Заявление составил:

Юр. лицо, ИП, физическое лицо	Подпись	ФИО, должность
	_____	_____
Сотрудник учреждения, принявший заявление*	Подпись	ФИО
	_____	_____

\* не заполняется в случае поступления заявления в электронном виде