(наименование территориального
налогового органа)

Форма по КНД 1121107

**Запрос о предоставлении сведений, содержащихся в реестре
дисквалифицированных лиц**

(полное наименование юридического лица, фамилия, имя, отчество (при наличии) физического лица)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ИНН |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ОГРН [[1]](#footnote-1)1 |

в лице

(фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя)

действующий(ая) на основании

(документ, подтверждающий полномочия представителя, кем,
когда выдан, №)

 ,

прошу предоставить сведения в отношении

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

(число, месяц, год рождения)

(место рождения)

из реестра дисквалифицированных лиц.

Ответ прошу:

|  |  |
| --- | --- |
|  | - выдать заявителю (его представителю) лично |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | - направить почтой |  |
|  | (почтовый адрес (включая индекс) указывается обязательно) |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| « |  | » |  | 20 |  | г. |  |

(подпись)

1. 1 Заполняется в отношении юридического лица. [↑](#footnote-ref-1)