

Служба охраны окружающей среды

Заявитель То же лицо, что и владелец предприятия розничной торговли

Имя: _____ Отчество (второе имя): _____ Фамилия: _____

Наименование учреждения: _____ Номер рабочего телефона: _____

Первая адресная строка: _____ Номер мобильного телефона: _____

Вторая строка адреса: _____

Город: _____ Штат: _____ Почтовый индекс: _____

Адрес эл. почты: _____ Предпочтительный способ связи: _____

Контактное лицо для выставления счета То же лицо, что и владелец предприятия розничной торговли

Имя: _____ Отчество (второе имя): _____ Фамилия: _____

Наименование учреждения: _____ Номер рабочего телефона: _____

Первая адресная строка: _____ Номер мобильного телефона: _____

Вторая строка адреса: _____

Город: _____ Штат: _____ Почтовый индекс: _____

Адрес эл. почты: _____ Предпочтительный способ связи: _____

Подтверждение

Каждое заявление на получение лицензии на розничную торговлю табачной продукцией должно сопровождаться подписанным подтверждением о том, что владелец предприятия розничной торговли проинформирован о законах, регулирующих владение лицензией на розничную торговлю табачной продукцией в соответствии с разделом 21.564 свода постановлений округа Малтнома. Подтверждение подписывается для каждой точки розничной продажи или обмена табачных изделий. Владелец предприятия розничной торговли обязан убедиться в том, что все сотрудники и продавцы, занятые продажей табачной продукции, проинформированы и обучены соблюдению всех федеральных, государственных и местных законов, регулирующих продажу табачной продукции и применимых к выданной лицензии. Учебные материалы, касающиеся федеральных, государственных и местных законов, регулирующих продажу табачной продукции, предоставляются для вашей общей информации вместе с данным заявлением.

Я, (имя, фамилия владельца предприятия розничной торговли) _____, проинформирован о законах, регулирующих владение лицензией на розничную торговлю табачной продукцией в округе Малтнома, и проведу для всех сотрудников, занятых продажей табачной продукции инструктаж по исполнению данных законов.

Подпись владельца предприятия розничной торговли

Дата

Для подачи заявления и оплаты лицензионного сбора в размере 683 долл.

(Для рассмотрения вашего заявления необходимо подать заполненную форму и осуществить оплату)

По почте: Отправьте заполненное заявление вместе с чеком или платежным поручением на сумму 683 долл. по адресу: Environmental Health Services, ATTN: TRL, 847 NE 19th Ave, Ste 350, Portland OR 97232.

Лично: Оставьте заполненное заявление вместе с чеком, платежным поручением или наличными средствами на сумму 683 долл. по адресу: 847 NE 19th Ave, Ste 350, Portland OR 97232.

Получатель оплаты по чекам: округ Малтнома

*Часы работы службы: С понедельника по пятницу, с 8:00 до 17:00 Офис закрыт в основные праздничные дни.

По всем вопросам: Свяжитесь с нами по телефону 503-988-4163 или посетите сайт mhealthinspect.org.