Форма 1кт

ОФОРМЛЯЕТСЯ НА ФИРМЕННОМ БЛАНКЕ

(с указанием исходящего номера и даты подачи)

ООО «Мониторинговый центр по игорному бизнесу»

ул. Панченко, д. 9, 3 этаж

220059, г. Минск

**ЗАЯВКА**

на получение оборудования СККС

(КТ, терминал СККС)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ просит предоставить в соответствии с договором

(наименование юридического лица)

безвозмездного пользования от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г. № \_\_\_\_\_\_-кт оборудование СККС (кассовый терминал, терминал СККС), количество которого указано в таблице, необходимое для установки в игорном заведении (зал игровых автоматов и (или) казино) расположенном по адресу:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(адрес игорного заведения)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| №  п/п | Наименование рабочего места (оставить нужное) | Количество терминалов |
| 1. | Кассовый терминал игорного заведения | 1 |
| 2. | Терминал СККС «Перечень ФЛ» | 1 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ф.И.О. представителя | Должность | Контактные телефоны | Эл. почта по договору |
| *Петров Петр Петрович* | *Управляющий залом* | *+375(17) 234-56-78* | *example@mail.ru* |

Директор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (И.О.Фамилия)