

TÊN CƠ QUAN, TỔ CHỨC
CHỦ QUẢN¹

.....².....

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

.....³....., ngày ... tháng ... năm

ĐỀ NGHỊ

Dừng hoạt động cai nghiện ma túy

Kính gửi: Giám đốc Công an⁴.....

1.².....; Giấy phép hoạt động cai nghiện số:
...../GP-HĐCNMT, cấp ngày/...../..... tại

Địa chỉ trụ sở chính:

Người đại diện theo pháp luật:

Số CC/CCCD/CMND/HC:

Ngày cấp:/...../.....;

Nơi cấp:

Chức vụ:

2. Đề nghị dừng hoạt động cai nghiện ma túy từ ngày:/...../.....

3. Lý do:

Cơ sở²..... cam kết thực hiện đầy đủ trách nhiệm theo quy định của pháp luật.

NGƯỜI ĐẠI DIỆN

(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

¹ Tên cơ quan, tổ chức chủ quản trực tiếp (nếu có).

² Tên cơ sở cai nghiện ma túy/cơ sở cung cấp dịch vụ cai nghiện ma túy tự nguyện.

³ Địa danh.

⁴ Tên tỉnh/thành phố.