

Etiraz edən şəxs

Adı və soyadı:

Vəzifəsi:

Təşkilat: Tel. №

Təşkilatın ünvanı:

Etirazın tarixi və yeri:

Etirazın səbəbi:

.....
.....
.....
.....
.....
.....***İmza:*****Qeyd:** *Bu forma etiraz edən şəxs tərəfindən doldurulacaqdır.*