ა(ა)იპ „შეფასების საერთაშორისო აკადემიის“ სერტიფიკაციის ორგანო

ქ. თბილისი, იური გაგარინის ქ. N24, ტელ (+995) 32 2 37 44 37

ა პ ე ლ ა ც ი ა

სერტიფიკაციის ორგანოს ხელმძღვანელს,

ბ-ნ ბაქარ დიაკონიძეს

აპელაციის ავტორი _____
(სახელი, გვარი, პირადი ნომერი)
უფლებამოსილი პირი _____
მისამართი _____
ტელეფონის ნომერი _____
ელექტრონული ფოსტა _____

აპელაციის საგანი: _____
გასაჩივრებული გადაწყვეტილების თარიღი: _____

აპელაციის დასაბუთება

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

_____
_____
(თარიღი)

(ხელმოწერა)

შემოსულია # _____

თარიღი: _____

ივსება სერტიფიკაციის ორგანოს მიერ