Председателю Комиссии по апелляциям

ООО «ТЕХБЕЗОПАСНОСТЬ»

**Апелляция**

|  |
| --- |
| 1. Сведения о предъявителе апелляции:
 |
| Имя | [ |
| Организация | [ |
| Адрес | [ |
| Почтовый адрес, город | [ |
| Страна | [ |
| Номер телефона | [ |
| Номер факса | [ |
| Электронная почта | [ |
| Кто действует от имени предъявителя апелляции (если применимо) |
| [ |
| Контактное лицо (если отлично от предыдущего пункта) |
| [ |
|  |
| 1. Объект апелляции
 |
| [ ]  деятельность ОСП |
| [ ]  деятельность держателей сертификатов |
|  |
| 1. Суть апелляции
 |
| Дата возникновения | [ |
| Описание претензии | [ |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 1. Дата, подпись
 |
| Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |
| 1. Приложение
 |
| Перечень прилагаемых документов |
| [ |
|  |