

APELIMIT / KUNDËRSHTIMIT

Data :	<input type="checkbox"/> Kundërshtim
Emri/Mbiemri :	Tabela A duhet të plotësohet
Emri i operatorit ose kompanisë :	<input type="checkbox"/> Apelim
Kodi i operatorit :	Tabela B të plotësohet
JUSTIFIKIMI	
Tabela A	
1) Akti që do të kundërshtohet :	
2) Data dhe personi përgjegjës i aktit:	
3) Veprimi i kërkuar :	
Tabela B	
1) Vendimi për ankim :	
2) Data e njoftimit dhe organi vendimmarrës:	
3) Veprimi i kërkuar :	

Nënshkrimi i Ankuesit

Nënshkrimi i Sekretarit

Data e marrjes

MOS SHKRUANI POSHTE VJESHT GJELBLE

TË PLOTËSOHET NGA NJË CERT SA

Ankesa/Kundërshtimi pranohet për kohën e dorëzimit , <input type="checkbox"/> po <input type="checkbox"/> Nr	A kërkohet prania e ankuesit; <input type="checkbox"/> po <input type="checkbox"/> Nr	Data e Ekzaminimit / Shqyrtimi i Apelit: Emri / Nënshkrimi
---	--	---