

**ФОРМА АПЕЛЛЯЦИЙ / ВОЗРАЖЕНИЙ**

Дата :	<input type="checkbox"/> Возражение Таблица А будет заполнена
Имя/Фамилия :	
Название оператора или компании :	<input type="checkbox"/> Обращаться Таблица В будет заполнена
Код оператора :	
<b>ОБОСНОВАНИЕ</b>	
<b>Стол А</b>	
1) Акт, подлежащий обжалованию :	
2) Дата и ответственное лицо акта:	
3) Требуемое действие :	
<b>Стол Б</b>	
1) Решение, подлежащее обжалованию :	
2) Дата уведомления и орган, принимающий решение:	
3) Требуемое действие :	

\_\_\_\_\_

Подпись истца
Подпись секретаря
Дата получения

**НЕ ПИШИТЕ НИЖЕ ЗЕЛЁНОЙ ЛИНИИ**



**ЗАПОЛНЯЕТСЯ CERT SA**

Апелляция/возражение принимаются в отношении времени подачи ,  <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	ли присутствие заявителя?  <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Дата рассмотрения экзамена/апелляции:  Name/Signature
---	--	--