

Мүдделі жұртшылықтың пікірін есепке алу жөніндегі
САУАЛ ПАРАҒЫНЫҢ № _____

Күні _____

1. А.Т.Ә, (заңды тұлғаның атауы), ЖСН (БИК) _____

2. Тұрғылықты жері немесе заңды мекенжайы (елді мекеннің атауы)

3. Айналысатын кәсібі _____

4. Байланыс деректері (Мекенжайы, телефон, өзгесі жауап алу қажет болған жағдайда толтырылады) _____

5. Ұйымның атауы, мекенжайы, телефоны (сауал қатысушы ұйым атынан шығып отырған жағдайда толтырылады) _____

6. Жоспарланатын қызмет туралы ұсынылған ақпарат толықтығының бағасы:

7. Түсініктемелер, ұсыныстар: _____