

ЗРАЗОК

Адміністратору

_____ (назва фонду)

ТОВ «ВСЕАПФ»

Учасника/вкладника (вибрати необхідне)

Прізвище, ім'я та по батькові (в родовому відмінку), паспортні дані (серія, номер коли та ким виданий паспорт),

реєстраційний номер облікової картки платника податків,

адреса реєстрації (або фактичного проживання),

контактний номер телефону та електронна адреса (за наявності)

ЗВЕРНЕННЯ/СКАРГА

1. Викласти суть порушеного питання.
2. Відобразити результати попереднього розгляду, якщо такий був.

Враховуючи викладене, **прошу:**

Слід зазначити, які саме дії Ви просите вчинити посадову особу для відновлення Вашого права

1. _____
2. _____

Відповідь на звернення/скаргу прошу надати згідно чинного законодавства (у місячний термін) *(поштою, на електронну адресу, телефоном, особисто).*

Додаток (необов'язково):

слід зазначити перелік документів, які підтверджують факти, на які Ви посилаєтесь у тексті звернення/скарги

1. _____
2. _____

Дата

Підпис