**გ ა ნ ც ხ ა დ ე ბ ა**

**თანხის დაბრუნების თაობაზე**

* **აპლიკანტი**:
* სახელი ...................................................................................................................................
* გვარი .....................................................................................................................................

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

* დაბადების თარიღი:

რიცხვი თვე წელი

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

პირადი N

* პირადობის მოწმობის N .....................................................................................................

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

* საგამოცდო-საიდენტიფიკაციო ბარათის კოდი
* მისამართი \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* ტელეფონის N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* მობილური ტელეფონის N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* **კანონიერი წარმომადგენელი:**
* სახელი.......................................................................................................................
* გვარი ......................................................................................................................

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

* დაბადების თარიღი:

რიცხვი თვე წელი

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

* პირადი N
* პირადობის მოწმობის N ...........................................................................................
* მისამართი \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* ტელეფონის N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* მობილური ტელეფონის N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* **პირადი ნომერი, რომელზეც შეცდომით ჩაირიცხა დასაბრუნებელი საფასური:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

* პირადი N
* **დასაბრუნებელი თანხა:**

|  |
| --- |
|  |

ზედმეტად ან შეცდომით გადახდილი **საპრეტენზიო განაცხადის** საფასური:

.................................................................................................................................................

(მიუთითეთ თანხა ციფრებით, სიტყვიერად)

მიუთითეთ საგამოცდო საგანი : ......................................................................................

|  |
| --- |
|  |

საგამოცდო ტესტის შეფასების თაობაზე **საპრეტენზიო განაცხადის** **განხილვის** საფასური

(შეფასების მომატების/დაკლების შემთხვევაში): …...............................................................................................

(მიუთითეთ თანხა ციფრებით, სიტყვიერად)

მიუთითეთ საგამოცდო საგანი : ......................................................................................

***თანხები დაბრუნდება გადამხდელის ან აპლიკანტის ანგარიშზე***

**გადამხდელის:**

* სახელი.......................................................................................................................
* გვარი ......................................................................................................................

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**პირადი N**

**საბანკო რეკვიზიტები თანხის დასაბრუნებლად (განაცხადს თან უნდა დაურთოთ ბანკის მიერ გაცემული საბანკო რეკვიზიტები, სადაც მითითებული იქნება ბანკის კოდი, ანგარიშის ნომერი და ანგარიშის დასახელება):**

**ბანკის კოდი**

**ანგარიშის (22 სიმბოლოსგან შემდგარი ნომერი)**

**ანგარიშის დასახელება (გვარი, სახელი)**

**ინფორმაცია:**

**1**. იმ შემთხვევაში თუ საპრეტენზიო განაცხადის განხილვის საფასური გადახდილია:

ა) საბანკო დაწესებულებაში, საფასური დაბრუნდება გადამხდელის ან აპლიკანტის ანგარიშზე;

ბ) გადახდის შესაძლო სხვა საშუალებების გამოყენებით (თვითმომსახურების ტერმინალი, ვებგვერდის გამოყენებით) საფასური დაბრუნდება **მხოლოდ აპლიკანტის** ანგარიშზე.

**2**. თანხები თქვენს მიერ მითითებულ ანგარიშზე ჩაირიცხება განცხადებების მიღების დასრულებიდან 1 თვის ვადაში.

**3**. კანონიერმა წარმომადგენელმა უნდა წარმოადგინოს შესაბამისი მინდობილობა და განცხადებაში უნდა შეავსოს, როგორც დაინტერესებული პირის, ისე კანონიერი წარმომადგენლის გრაფა და განცხადების ფორმას უნდა დაურთოს თავისი პირადობის მოწმობის ასლი.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**განცხადების შევსების თარიღი:**

რიცხვი თვე წელი

**განმცხადებლის ხელმოწერა: ................................................................................................**