**სსიპ განათლების ხარისხის განვითარების ეროვნულ ცენტრს**

განმცხადებლის სახელი და გვარი :---------------------------------

პირადი № :-----------------------------------------

მისამართი :----------------------------------------

---------------------------------------

ტელეფონი :----------------------------------------

 **გ ა ნ ც ხ ა დ ე ბ ა**

გთხოვთ, დამიბრუნოთ ზედმეტად/შეცდომით გადახდილი თანხა -------------------------------

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ბანკის დასახელება:

ანგარიშის ნომერი:

ჩემ/დოკუმენტის მფლობელის მიერ მოწოდებული ინფორმაციის სისწორეზე და ცენტრს ვანიჭებ უფლებამოსილებას, ამ განცხადების მოთხოვნის ფარგლებში, გაეცნოს, გამოითხოვოს და დაამუშავოს ჩემი პერსონალური ინფორმაცია.

\* განცადებას უნდა დაურთოთ პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტის ასლი

---- -- ---- წ. -------------------------

 **/განმცხადებელის ხელმოწერა/**