**FORMA E ANKESËS PËR APLIKANTË**

Për: Ministrinë e Zhvillimit Rajonal

Emri Mbiemri Vendbanimi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Emri i Biznesit dhe Nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Komuna/Rajoni Zhvillimor Ankohem ndaj vendimit të datës.

Nr personal i Aplikantit: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Arsyet e ankesës:

Nënshkrimi: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_