

ФОРМА

для подання запитів на інформацію, розпорядником якої є Північне міжобласне територіальне відділення Антимонопольного комітету України

Розпорядник інформації	<input type="checkbox"/> Північне міжобласне територіальне відділення Антимонопольного комітету України <input type="checkbox"/> _____ <i>(найменування територіального відділу/Відділення за необхідністю)</i>
Запитувач	<input type="checkbox"/> фізична особа <input type="checkbox"/> об'єднання громадян без статусу юридичної особи <input type="checkbox"/> юридична особа <input type="checkbox"/> від представників медіа _____ <i>(прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) фізичної особи / найменування юридичної особи / найменування об'єднання громадян без статусу юридичної особи)</i> _____ <i>(поштова адреса (місцезнаходження) та/або адреса електронної пошти номер телефону(за наявності) запитувача)</i>

ЗАПИТ НА ІНФОРМАЦІЮ

Відповідно до Закону України "Про доступ до публічної інформації" прошу надати

(загальний опис інформації або вид, назва, реквізити чи зміст документа)

Запитовану інформацію прошу надати у визначений законом строк.

на поштову адресу:

на електронну адресу:

(підпис і дата за умови подання запиту в письмовій формі)