**ՀՀ ՊԵՏԱԿԱՆ ԵԿԱՄՈՒՏՆԵՐԻ ԿՈՄԻՏԵԻ**

**Հարկ վճարողների սպասարկման վարչություն**

**ՔԱՂԱՔԱՑԻ՝ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ից**

**ՀՎՀՀ՝\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Հեռախոս՝\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ԴԻՄՈՒՄ**

Խնդրում եմ Ձեզ տրամադրել «Ֆիզիկական անձանց էլեկտրոնային ծառայությունների միասնական համակարգ» մուտք գործելու թույլտվություն.

Էլ․փոստ՝ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Միաժամանակ խնդրում եմ տալ հնարավորություն ակտիվացնելու Cosign ՀՎՀՀ-ով ստորագրության տեսակը:

**Դիմող՝\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(Անուն, ազգանուն, ստորագրություն)**

 **2024թ.**