

STANDARTINĖ SKUNDŲ TEIKIMO FORMA

1.a Skundo pateikėjo asmens duomenys:

PAVARDĖ/JURIDINIO ASMENS PAVADINIMAS	VARDAS		REGISTRACIJOS NUMERIS IR LEI (JEI TOKS YRA)
ADRESAS: GATVĖ, NAMO NUMERIS, AUKŠTAS (įmonių registruota buveinė)	PAŠTO KODAS	MIESTAS	ŠALIS
TELEFONAS		E. PAŠTAS	

1.b Kontaktiniai duomenys (jei skiriasi nuo 1.a punkte nurodytų duomenų):

PAVARDĖ/JURIDINIO ASMENS PAVADINIMAS	VARDAS		
ADRESAS: GATVĖ, NAMO NUMERIS, AUKŠTAS (įmonių registruota buveinė)	PAŠTO KODAS	MIESTAS	ŠALIS
TELEFONAS		E. PAŠTAS	

2.a Teisinio atstovo asmens duomenys (jei taikoma) (įgaliojimas ar kitas oficialus dokumentas, įrodantis atstovo paskyrimą):

PAVARDĖ	VARDAS/JURIDINIO ASMENS PAVADINIMAS	REGISTRACIJOS NUMERIS IR LEI (JEI TOKS YRA)	
ADRESAS: GATVĖ, NAMO NUMERIS, AUKŠTAS (įmonių registruota buveinė)	PAŠTO KODAS	MIESTAS	ŠALIS
TELEFONAS		E. PAŠTAS	

2.b Kontaktiniai duomenys (jei skiriasi nuo 2.a punkte nurodytų duomenų):

PAVARDĖ/JURIDINIO ASMENS PAVADINIMAS	VARDAS		
ADRESAS: GATVĖ, NAMO NUMERIS, AUKŠTAS (įmonių registruota buveinė)	PAŠTO KODAS	MIESTAS	ŠALIS
TELEFONAS		E. PAŠTAS	

3. Informacija apie skundą

3.a Visa nuoroda į investiciją arba susitarimą, su kuriais susijęs skundas

(t. y. investicijos registracijos numeris, projekto savininko/įmonės arba sutelktinio finansavimo projekto pavadinimas, kitos atitinkamų sandorių nuorodos...)

3.b Skundo dalyko aprašymas (aiškiai nurodykite skundo dalyką).

Pateikite minėtus faktus pagrindžiančius dokumentus.

3.c Faktų, dėl kurių pateiktas skundas, data (-os)

3.d Sukeltos žalos ar nuostolių aprašymas (kai aktualu)

3.e Kitos pastabos ar svarbi informacija (kai aktualu)

Vieta _____

Data _____

PARAŠAS

SKUNDO PATEIKĖJAS/TEISINIS ATSTOVAS

Pateikti dokumentai (pažymėkite atitinkamą langelį):

- | | |
|--|--------------------------|
| Įgaliojimas arba kitas atitinkamas dokumentas | <input type="checkbox"/> |
| _____ | |
| Investicijų, dėl kurių pateiktas skundas, sutarties dokumentų kopija | <input type="checkbox"/> |
| Kiti skundą pagrindžiantys dokumentai: | <input type="checkbox"/> |
| _____ | <input type="checkbox"/> |
| _____ | <input type="checkbox"/> |
| _____ | <input type="checkbox"/> |
| _____ | <input type="checkbox"/> |