FORMULAR APLIKIMI

PER RINOVIM KONTAKT LIKUJDIM FATURE

Model 5

Aplikimi për rinovimin e të dhënave të kontaktit të pagesës duhet të dërgohet tek Autoriteti Përgjegjës, deri 15 ditë kalendarike pas ndryshimeve perkatëse të tij, me: ***Fax*** *ose* ***E-mail (të skanuar)*** *ose* ***Postë*** *sipas detajeve në fund të aplikimit.*

I. EMRI I DOMAINIT

☐ **.al** ☐ **.gov.al** ☐ **.edu.al** ☐ **.mil.al** ☐ **.com.al** ☐ **.org.al** ☐ **.net.al**

Pasi të keni shënuar me kryq zonën përkatëse, plotësoni me gërma kapitale emrin e domain-it.

II. Të dhënat në lidhje me **"POSEDUESIN"**

Subjekti aplikues:_____

Statusi: ☐ person juridik publik ☐ person juridik privat ☐ person fizik tregtar ☐ institucione të tjera

Numuri i regjistrimit të subjektit në organet fiskale (NIPT ose Kod fiskal): _____

Fusha e veprimtarisë: _____

Emër Mbiemër i përfaqësuesit ligjor: _____

Dokument identifikues:

☐ Pasaportë ose ☐ Letër njoftimi ose ☐ Çertifikatë personale

Dokumenti i Identifikimit

Numër

Data e lëshimit (dita-muaji-viti)

Adresa postare: _____

Nr.Tel: _____ **E-mail:** _____

Kutia Postare: _____ (opsionale) Nr.Fax: _____ (opsionale)

III. Të dhënat në lidhje me **"KONTAKTIN PER LIKUJDIMIN E FATURES"**

Emër Mbiemër i personit: _____

Adresa postare: _____

Nr.Tel: _____ **E-mail:** _____

Kutia Postare: _____ (opsionale) Nr.Fax: _____ (opsionale)

Jam dakort me rinovimin e të dhënave, të plotësuara më sipër në përputhje me përcaktimet e parashikuara në Rregullore, me të cilën jam njohur dhe e pranoj tërësisht me vullnet të lirë.

Emër Mbiemër i poseduesit: _____ **Vendi:** _____

Nënshkrimi i poseduesit: _____ **Data:** ___.___._____

Çdo rubrikë duhet të plotësohet qartë, pa gabime, dhe me gërma kapitale!

Për informacion të mëtejshëm mund të na kontaktoni çdo ditë pune, brënda orarit 08 – 15:00 në numurin e **Tel: +355 4 2250 926**, të na dërgoni **Fax: +355 4 2259 106** ose **E-mail: domain@akep.al** ose **Postë në adresën: AKEP, Rr. Reshit Çollaku, Nr. 43, Tiranë, Shqipëri 1001**