***Форма обратной связи***

|  |  |
| --- | --- |
| УНП плательщика\* |  |
| Наименование плательщика\* |  |
| ФИО лица, которое отправило обращение\* |   |
| Контактные данные | *(номер телефона и (или) адрес электронной почты)* |
| Используемый способ представления сведений | *(АРМ Плательщик, Личный кабинет плательщика, Открытый API)* |
| Суть обращения \* |  |
| Код и/или описание возникшей ошибки (если был вывод ошибки) |  |
| Скриншот (если возможно)  |  |

\* - реквизиты, обязательные для заполнения