



ACTED

To: ACTED Logistics Department

Кому: Відділ логістики АКТЕД

Date:

Дата:

Dear Sir,

Шановний _____,

I have read and fully understood ACTED's Anti-Fraud and Whistle-Blowing Policy and I confirm that the ACTED's Anti-Fraud and Whistle-Blowing Policy have been fully explained to me.

Я ознайомився/-ася і повністю зрозумів/-ла Політику АКТЕД щодо протидії шахрайству та правила звітування у випадку підозри щодо неправомірних дій, і даним підтверджую, що мені надали вичерпні роз'яснення стосовно Політики АКТЕД щодо протидії шахрайству та правила звітування у випадку підозри щодо неправомірних дій.

I confirm that I accept and shall abide by:

Я даним підтверджую, що приймаю і буду дотримуватися:

1. All the policies set down in the Policy along with all procedures and instructions framed there under, and
2. Any amendments to the policies, procedures and instructions, referred to in 1) above, issued from time to time.

1. Усіх правил, викладених в Політиці, а також усіх процедур та інструкцій, викладених в документі, та
2. Будь-яких поправок до правил, процедур та інструкцій, зазначених у пункті 1) вище, що вносяться в той чи інший період часу.

Supplier Signature:

Підпис постачальника:

Name:

ПІБ:

Position:

Посада:

Date:

Дата:
