Приложение №4

к договору№ \_\_\_/А-22 от 00.00.2022 г.

АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ «ЦЕНТР ПОДДЕРЖКИ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСТВА ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ»

|  |
| --- |
| Адрес394018 г. Воронеж, ул. Свободы, д. 21, пом. 1/9  Тел.: (473) 207-01-00, e-mail: info@moibiz36.ru |

ЗАЯВКА-АНКЕТА НА ПОЛУЧЕНИЕ УСЛУГИ

Участие в бизнес-миссии в г. Владикавказ

Раздел 1. Информация об организации заявителя

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование организации/индивидуального предпринимателя *(полностью)* | --------------- |
| ИНН организации/индивидуального предпринимателя | ------------ |
| ОКВЭД *(основной – для организаций и ИП)* | -------------- |
| Телефон организации заявителя | -------------- |
| Электронная почта организации заявителя | -------------------\_\_\_\_\_ |
| Сайт организации заявителя *(при наличии)* | ------------- |

Раздел 2. Информация о заявителе

|  |  |
| --- | --- |
| ФИО заявителя *(полностью)* | -------------- |
| Дата рождения заявителя | -------------- |
| Телефон заявителя | ----------------- |
| Электронная почта заявителя | --------------- |

Раздел 3. Сведения о полученной услуге

|  |  |
| --- | --- |
| Мероприятие | Образовательный семинар  Круглый стол  Региональная конференция  Форум  V Бизнес-миссия  Выставочно-ярмарочное мероприятие |
| Форма получения услуги | V личная встреча  по электронной почте  по телефону |
| Дата/период оказания услуги | 06.06.2022 – 07.06.2022 |
| Наименование организации, образующей инфраструктуру поддержки, оказавшей услугу | Автономная некоммерческая организация «Центр поддержки предпринимательства Воронежской области» |

Подтверждаю достоверность и полноту сведений, указанных в настоящем документе, а также свое согласие на обработку представленных персональных данных.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

МП

*Для отметок АНО «ЦПП ВО»*

*Настоящая заявка принята:* \_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.*2022г.*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/*

*(должность сотрудника АНО «ЦПП ВО», ФИО, подпись)*

*Решение о возможности/невозможности обеспечения участия в мероприятии:*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/*

*(должность сотрудника АНО «ЦПП ВО», ФИО, подпись*