**Фонд развития и поддержки малого предпринимательства Республики Башкортостан**

**Центр поддержки предпринимательства**

|  |
| --- |
| **Адрес: 450052, Республика Башкортостан, г. Уфа, ул. К. Маркса, д.37**  **Тел.: (347) 216-40-80, 216-41-73, факс(347) 251-67-52** |

**ЗАЯВКА-АНКЕТА НА УЧАСТИЕ В БИЗНЕС-МИССИИ**

**Раздел 1. Информация о заявителе**

|  |  |
| --- | --- |
| ФИО участника (полностью) |  |
| Дата рождения |  |
| Должность |  |
| Адрес |  |
| Телефон |  |
| Электронная почта |  |
| Наименование (СМСП \*) организации/индивидуального предпринимателя от кого заявлен участник |  |
| ИНН |  |
| ОГРН |  |
| ОКВЭД (основной) |  |

**Раздел 2. Информация об общем экономическом состоянии предприятия (СМСП):**

|  |  |
| --- | --- |
| Выручка от реализации товаров (работ, услуг) на последнею отчетную дату (тыс. руб.) |  |
| Среднесписочная численность работников (чел.) |  |
| Фактический вид деятельности |  |

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

\*Субъект малого и среднего предпринимательства согласно требованиям ФЗ- N 209 от 24 июля 2007 года.

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

(подпись) (Ф.И.О. участника)

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

(подпись) (Ф.И.О. должность руководителя предприятия)

М.П.