|  |
| --- |
| **Центр поддержки предпринимательства****унитарной некоммерческой организации "Гарантийный фонд поддержки субъектов малого и среднего предпринимательства Краснодарского края"** |
| **г. Краснодар, ул.Трамвайная 2/6, 5 этаж, тел.: (861) 992-03-65; (861) 992-54-78** |
| **АНКЕТА - ЗАЯВЛЕНИЕна предоставление информационно-консультативных услуг (для субъектов малого и среднего предпринимательства, физического лица)** |
|  *(выбранное поле отметить* ***Х****или* ***V****)* |
| **Вид обратившегося лица:** |  | индивидуальный предприниматель |   |
|  |  |  | юридическое лицо |   |
|  |  |  | физическое лицо |   |
| **Наименование (с указанием организационно-правовой формы):** |
|  |
| **Отраслевая принадлежность:** |
|  |
| **Ф.И.О. обратившегося лица (полностью), должность** |
|   |
| **Контактный телефон:** |
| **Адрес**: |
|  |
|  |
| **Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_даю свое согласие на обработку моих персональных данных** **в целях получения информационно-консультационной помощи. Срок хранения – 5 лет.**  |
| **Дата: Подпись:****"\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_2015г.** **М.П. (обязательна для юридических лиц)** |