



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY PRZEDSIĘBIORSTWA

FORMULARZ PROSIMY UZUPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI, A POLA WYBORU ZAZNACZYĆ „X”

	Pełna nazwa przedsiębiorstwa zgodna z dokumentem rejestrowym	
1	Kraj	
2	Nazwa instytucji	
3	NIP	
4	Typ instytucji PRZEDSIĘBIORSTWO (TAK /NIE)	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
5.	Forma prawna	
5	Województwo (dla siedziby)	mazowieckie <input type="checkbox"/> lubelskie <input type="checkbox"/>
6	Powiat	
7	Gmina	
8	Miejscowość	
9	Ulica	
10	Nr budynku	
11	Nr lokalu	
12	Kod pocztowy	
13	Telefon kontaktowy	
14	Adres e-mail	
15	Czy wsparciem zostali objęci pracownicy instytucji?	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>

Oświadczam, że dane podane w Formularzu danych są zgodne z prawdą.

Ja, niżej podpisana, jestem świadomy/-a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO
REPREZENTOWANIA PRZEDSIĘBIORSTWA ZGODNIE Z
DOKUMENTEM REJESTROWYM