Оформляется на бланке юридического лица (индивидуального предпринимателя)

(при наличии)

Директору фонда

«Центр поддержки предпринимательства

Калининградской области»

К.В. Лило

ЗАЯВКА НА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ
МИНИ-ОФИСА

|  |  |
| --- | --- |
| Дата заявки |  |
| Наименование заявителя (наименование юридического лица/индивидуального предпринимателя) |  |
| ФИО руководителя организации/индивидуального предпринимателя |  |
| ИНН заявителя |  |
| ОГРН заявителя |  |
| ОКВЭД (основной вид фактически осуществляемой деятельности) |  |
| Юридический адрес: |  |
| Фактический адрес: |  |
| Телефон |  |
| Электронная почта |  |
| Сайт заявителя (URL:http://...) |  |
| Информация о компании:Дата образования компании: Размер компании (указать количество работников): |  |
| Контактное лицоФИО:Должность: Мобильный телефон:E-mail: |  |
| Банковские реквизиты (наименование банка, расчетный счет, корр/счет, БИК банка) |  |

Заявитель гарантирует, что указанные в заявке на предоставление мини-офиса сведения о заявителе и проектном решении, являются достоверными, последствия заверения об обстоятельствах в соответствии со ст. 431.2 ГК РФ заявителю известны.

Прошу предоставить офисные рабочие места (мини-офис) в бизнес-инкубаторе:

* требуемое количество офисных рабочих мест, единиц: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* планируемая дата заезда в офисные рабочие места: «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 202 \_\_ года;
* планируемый срок использования офисных рабочих мест: до «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202 \_\_ года.

С тарифами на услуги бизнес-инкубатора Фонда ознакомлен \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись заявителя

С положением о бизнес-инкубаторе Фонда ознакомлен \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись заявителя

Приложение: резюме проектного решения.

Должность заявителя, наименование организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись)

 М.П. (при наличие)