

Голові Експертної комісії
«Фонду підтримки підприємництва»
комунальної установи
«Агенція місцевого економічного розвитку м. Ладижин»

ЗАЯВКА

на участь в конкурсі на отримання суб'єктом малого підприємництва поворотної фінансової допомоги з «Фонду підтримки підприємництва» комунальної установи «Агенція місцевого економічного розвитку м. Ладижин»

Прошу допустити мене, _____
(П.І.Б.)

до участі в конкурсі на отримання поворотної фінансової допомоги з «Фонду підтримки підприємництва» комунальної установи «Агенція місцевого економічного розвитку м. Ладижин».

Відомості про суб'єкта малого підприємництва:

Повне найменування суб'єкта малого підприємництва або П.І.Б.: _____

Керівник _____
(П.І.Б.)

Місцезнаходження/місце проживання _____

Телефон _____, факс _____

E-mail _____

Форма власності: _____

Вид діяльності (основний) _____

Ідентифікаційний номер (за наявності) або ідентифікаційний код _____

Банківські реквізити:

Р/Р _____ МФО _____

Серія, номер та дата видачі державної реєстрації _____

Сума потрібних, запрошуваних коштів, поворотної допомоги, грн. _____

Строк використання коштів _____

Цільове призначення коштів _____