**АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ «ЦЕНТР ПОДДЕРЖКИ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСТВА ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ»**

|  |
| --- |
| **Адрес: 394018, РФ, г. Воронеж, ул. Свободы, д. 21, пом.1/9**  **Тел.: (473) 207-01-00, e-mail: info@moibiz36.ru** |

**ЗАЯВКА НА ПОЛУЧЕНИЕ УСЛУГИ**

**от «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.**

**Раздел 1. Информация о заявителе**

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование и организационно-правовая форма заявителя |  |
| ИНН |  |
| Фактический адрес *(в том числе, по которому осуществляется получение почтовой корреспонденции)* |  |
| ОКВЭД *(основной и дополнительные)* |  |
| Телефон заявителя |  |
| Электронная почта заявителя |  |
| Сайт заявителя *(при наличии)* |  |
| Средняя численность работников на момент подачи заявки |  |

**Раздел 2. Сведения о кредитной организации заявителя**

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование банка |  |
| Расчетный счет |  |
| Кор. счет |  |
| БИК |  |

**Раздел 3. Информация о выбранном Исполнителе**

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование Исполнителя |  |
| ИНН |  |
| Фактический адрес *(в том числе, по которому осуществляется получение почтовой корреспонденции)* |  |
| ОКВЭД *(основной и дополнительные)* |  |
| Реквизиты аккредитаций, сертификатов и лицензий |  |
| Контактные данные *(телефон; адрес электронной почты)* |  |

**Раздел 4. Сведения о кредитной организации Исполнителя**

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование банка |  |
| Расчетный счет |  |
| Кор. счет |  |
| БИК |  |

**Раздел 5. Информация об объектах заявителя**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование | Стоимость услуг исполнителя |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Раздел 6. Сведения о получаемой услуге**

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование мер поддержки |  сертификация товаров, работ и услуг (в том числе международная), а также сертификация по системе менеджмента качества в соответствии с международными стандартами;   сертификация спортивных сооружений, физкультурных и спортивных услуг;   проведение патентных исследований. |
| Форма получения услуги | Консультационная поддержка |
| Наименование организации осуществляющей организацию предоставления мер поддержки | автономная некоммерческая организация «Центр поддержки предпринимательства Воронежской области» |

**Раздел 7. Причины обращения заявителя за услугой**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

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

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

(подпись) (Ф.И.О.)

М.П.