|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ф.И.О. заявителя  ИНН: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Паспортные данные:  Адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Телефон (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Планируемый вид деятельности\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Планируемая форма организации/ИП |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу оказать консультацию по следующему вопросу:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование организации/ИП оказавшей консультацию)

Претензии к качеству (имею/не имею) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Настоящим подтверждаю, что \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ не планирую заниматься деятельностью:

(Ф.И.О. заявителя)

**- кредитной организации, страховой организации, инвестиционного фонда,**

**- негосударственного пенсионного фонда, профессионального участника рынка ценных бумаг, ломбарда;**

**- участника соглашения о разделе продукции;**

**- в сфере игорного бизнеса.**

Подтверждаю, что ознакомлен с Положением о предоставлении услуг некоммерческой организацией «Магаданский региональный фонд содействия развитию предпринимательства» субъектам малого и среднего предпринимательства по направлению деятельности Центра компетенций

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \* ФИО (расшифровка)

(подпись) М.П.

\* **Настоящей подписью выражается согласие на обработку и хранение персональных данных согласно ФЗ от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», на проведение опросов в рамках деятельности Фонда.**