Директору АНО Республики Коми

«Центр развития предпринимательства

Шафикову Р.Ф.

**Запрос услуги**

Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| Анкетные данные об организации, индивидуальном предпринимателе, физическом лице |
| Наименование организации(либо сведения об ИП Фамилия, имя, отчество): |  |
| ФИО руководителя организации, либо иного обратившегося лица |  |
| ИНН: |  |
| Юридический/фактический адрес: |  |
| Номер телефона: |  |
| Электронная почта: |  |
| Направление поддержки (вид услуги): | Семинар:«Создание туристско-привлекательных продуктов (экскурсий, туров)» |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\* |  |
| (фамилия, имя, отчество) | (подпись, должность) |  |
|  |  |  |

 |

\*Я подтверждаю, что предоставленные мною данные являются достоверными и не возражаю против проведения проверки достоверности и полноты, предоставленных мною сведений.

\*Настоящим даю согласие АНО Республики Коми «Центр развития предпринимательства» (место нахождения: ул. Ленина, д. 74, г. Сыктывкар, Республика Коми, Россия, 167000) (далее — Оператор) на обработку своих персональных данных как без использования средств автоматизации, так и с их использованием, согласие дается на обработку изображения и любых персональных данных, не являющиеся специальными или биометрическими, в соответствии с Положением обработки персональных данных Оператора и Федеральным законом "О персональных данных" от 27.07.2006 N 152-ФЗ, с правом передачи персональных данных третьим лицам. Третьи лица обрабатывают предоставленные персональные данные по поручению Оператора, если они являются органами государственной и муниципальной власти, юридическим или физическим лицом, деятельность которых прямо или косвенно связана с поддержкой и оказанием услуг СМСП и лицам, планирующих осуществление предпринимательской деятельности.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| (дата) | (подпись) |  |  (фамилия, имя, отчество, должность) |