

ГАУ РС (Я) Центр «Мой Бизнес»

РЕГИСТРАЦИОННАЯ КАРТОЧКА

Участника акселерационной программы

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_

Дата рождения «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. г.

Адрес:

Город, село, поселок \_\_\_\_\_

Улус \_\_\_\_\_

Контактные данные:

Тел: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

Пожалуйста, отметьте принадлежность к категории:

- Индивидуальный предприниматель (зарегистрированные);
- Юридическое лицо (ООО);
- Самозанятый;
- Физическое лицо;
- Безработные граждане, состоящие на учете в службе занятости населения РС (Я).

Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

К заполнению для субъектов малого и среднего предпринимательства:

А) Основной государственный регистрационный номер записи о регистрации юридического лица или индивидуального предпринимателя (ОГРН):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Б) Дата регистрации СМП «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. г.

В) Сфера деятельности \_\_\_\_\_

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

(подпись)

(Ф.И.О.)

Анкета обратной связи

Оцените предложенную Вам образовательную программу по следующим позициям:  
(поставить галочки)

№		Да	Нет
1.	Информация, полученная была полезной		
2.	Представленный материал был изложен в доступной форме		
3.	Тренеры работали профессионально, были компетентны		
4.	Порекомендуете ли вы участие в этом семинаре-тренинге своим коллегам, друзьям, знакомым предпринимателям?		

Отзывы и предложения\*

Я даю согласие на обработку персональных данных и соглашаюсь с условиями политики конфиденциальности\*

Услуга оказана в соответствии с заявкой безвозмездно, качественно и в срок  
Подтверждаю достоверность и полноту сведений, указанных в настоящем документе, а также согласие на обработку представленных персональных данных.

Спасибо за сотрудничество!