|  |
| --- |
| **АНКЕТА – ЗАЯВЛЕНИЕ на участие в бизнес-миссии****в г. Минск (Республика Беларусь**  |
|  *(выбранное поле отметить* ***Х*** *или* ***V****)* |
| **вид обратившегося лица:** |  | индивидуальный предприниматель |   |
|  |  | **+** | юридическое лицо |   |
| **Наименование субъекта МСП (с указанием организационно-правовой формы):** |
| **Категория субъекта предпринимательской деятельности:** **□ микропредприятие****□ малое предприятие****□ среднее предприятие** |
| **ИНН**   |
|  |
| **Ф.И.О. обратившегося лица (полностью), должность** *(заполняется для представителя субъекта МСП)*  |
| **Ф.И.О. руководителя субъекта МСП:** |
| **Контактный телефон:** |
| **Электронная почта/Сайт:**  |
| **Вид деятельности:** |
| **Интересующие направления партнерства:** |
| Настоящим я даю согласие ТПП Ростовской области (ИНН 6163020004) на получение информационных и рекламных материалов посредством выше указанных номера телефона и e-mail адреса, а также на обработку, систематизацию, уточнение (обновление, изменение), извлечение, хранение и использование персональных данных, содержащихся в настоящей карточке, с целью направления мне указанной выше информации, в том числе на передачу персональных данных третьим лицам, привлекаемым к исполнению указанных действий. Срок действия согласия: с даты оказания поддержки, указанной в настоящей Карточке, и по истечении 30 дней с момента получения отзыва согласия на обработку персональных данных. Для отзыва согласия необходимо подать заявление в письменной форме по месту нахождения ТПП Ростовской области (ИНН 6163020004). Я подтверждаю, что все указанные в настоящей карточке данные (в том числе номер телефона и e-mail адрес) верны и я готов(а) нести все риски, связанные с указанием мной некорректных данных в настоящей карточке. |
| **Представитель субъекта МСП Руководитель субъекта МСП****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ /** (подпись, расшифровка) (подпись, расшифровка) **М.П.** |