Załącznik Nr 2 Wniosek aplikacyjny do Wirtualnego Biura AIP ANS w Elblągu

Imię i nazwisko Elbląg, dnia……………….

ul. …………

Kod i miejscowość

 **Szanowny Pan**

 **dr inż. Jarosława Niedojadło, prof. uczelni Rektor Akademii Nauk Stosowanych**

**w Elblągu**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o przyjęcie do Akademickiego Inkubatora Przedsiębiorczości ANS w Elblągu. W przypadku pozytywnej decyzji chciałbym skorzystać z usług Wirtualnego Biura obejmujących pakiet :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Podstawowy\* |  | Rozszerzony\* |
|  |
| Okres najmu:[ ]  6 miesięcy [ ]  12 miesięcy |  | Okres najmu:[ ]  6 miesięcy [ ]  12 miesięcy |

 ………….………………………………

 Podpis wnioskodawcy

W załączeniu:

1. Formularz Aplikacyjny

**Formularz Aplikacyjny**

Data rejestracji ………………….

Wniosek na prowadzenie działalności gospodarczej w Akademickim Inkubatorze Przedsiębiorczości Akademii Nauk stosowanych w Elblągu

# 1. DANE DOTYCZĄCE APLIKUJĄCEGO PODMIOTU

|  |
| --- |
| **Pełna nazwa firmy**      |
|  |
| **Adres rejestracji**       |
|  |
| **Kod pocztowy**      |  | **Miejscowość**      |  | **Kraj**      |
|  |
| **Adres strony www**      |
|  |
| Obszar przedsięwzięcia[ ]  produkcja[ ]  usługi[ ]  handelBranża  |
| **Forma prawna prowadzenia działalności gospodarczej**      |
|  |
| **Planowana data rozpoczęcia korzystania z usługi pn. „Wirtualne biuro”**       |
|  |
| **Inne informacje na temat firmy** * Data rejestracji firmy, nazwa gminy w której została zarejestrowana firma oraz nr ewidencji/KRS

     * Numer Identyfikacji Podatkowej

     * Numer Identyfikacyjny REGON

      |

##### **2. DANE OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO REPREZENTOWANIA FIRMY**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Imię**      |  | **Nazwisko**      |
|  |
| **Stanowisko w firmie**      |  | **Telefon kontaktowy**     **E-mail**      |
|  |
|  |

# 3. SZCZEGÓŁY DOTYCZĄCE PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ

### Opis produktu lub usługi (informacje będą wykorzystywane do umieszczenia na stronie aip.ans-elblag.pl i mediach społecznościowych)

|  |
| --- |
|  |

**Oświadczenie:**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do celów informacyjnych, a także promocyjnych w ramach Akademickiego Inkubatora Przedsiębiorczości zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r.
w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO).

Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne z prawdą.

|  |  |
| --- | --- |
| **Podpis osoby upoważnionej do reprezentowania podmiotu** | **Data**  |