Дата вступления *(заполняется СККР)* Сертификат № *(заполняется СККР)*

Число Месяц Год

**Заявление на вступление в Союз клининговых компаний (СККР)**

**Полное и сокращенное наименование организации (фамилия, имя, отчество)**

|  |
| --- |
|  |
|  |

просит принять в члены Союза клининговых компаний (СККР).

1. **Юридический адрес**

Индекс Субъект РФ Город, улица, дом (корпус, строение), офис (квартира) Телефон/Факс

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

**2. Фактический адрес (заполняется, если не совпадает с юридическим)**

Индекс Субъект РФ Город, улица, дом (корпус, строение), офис (квартира) Телефон/Факс

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

**3. Почтовый адрес (заполняется, если не совпадает с юридическим)**

Индекс Субъект РФ Город, улица, дом (корпус, строение) , офис, квартира) Телефон/Факс

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

**4. E-Mail Вебсайт**

|  |  |
| --- | --- |
| i |  |

**5. Организационно-правовая форма предприятия** (ОАО, ЗАО, ООО, унитарное предприятие, учреждение, некоммерческая организация, некоммерческое партнерство, ассоциация, союз, общественная организация (объединение), фонд,)

|  |
| --- |
|  |

**6. Дата государственной регистрации Орган, осуществивший государственную регистрацию**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**7.ОГРН ИНН КПП**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

**8. Расчетный счет в Банке Корреспондентский счет БИК**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

**9. Должность и Ф.И.О. (полностью) руководителя Телефон E-Mail**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

**10. Должность и Ф.И.О. (полностью) лица,**

**ответственного за контакты с СККР Телефон E-Mail**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **11. Среднесписочная численность работающих (чел.)** |  | **12. Выручка от реализации товаров (работ, услуг) без учета НДС или остаточная стоимость основных средств и нематериальных активов за предшествующий календарный год, (тыс. руб.)** |
|  |  |
|  |  |
| **13. Доля иностранного капитала в уставном капитале (если имеется)** |  |
|  |  |  |

**14. Основные направления деятельности организации (не более 3-х)**

|  |  |
| --- | --- |
| Код ОКВЭД | Наименование направления деятельности  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**15. Членство в других организациях**

|  |
| --- |
|  |

Согласие на дальнейшее оперирование анкетными данными:

нижеподписавшийся заявляет, что он согласен с передачей указанных выше данных третьим лицам в случае, если это производится с целью привлечения партнера к сотрудничеству или включения настоящей информации в соответствующие базы данных.

 Руководитель организации

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

М.П.

 “\_\_\_\_\_\_” \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ г.