

На бланке организации

с указанием исх. № и даты

**Председателю Правления
Некоммерческого партнерства саморегулируемой организации
«Ассоциация предприятий социального питания в сфере
образования и здравоохранения»**

З А Я В Л Е Н И Е

От _____
(фамилия, имя, отчество руководителя, наименование субъекта предпринимательской деятельности)

Просим принять _____
(наименование субъекта предпринимательской деятельности)

в члены Некоммерческого партнерства саморегулируемой организации «Ассоциация предприятий социального питания в сфере образования и здравоохранения» (далее – Партнерство).

Обязуемся следовать интересам Партнерства, выполнять требования Устава Партнерства, внутренних Положений, стандартов и правил Партнерства, нести обязательства, предусмотренные Уставом Партнерства и его внутренними документами.

Гарантируем оплату вступительного взноса в течение 5 рабочих дней с момента уведомления о приеме в члены Партнерства.

Гарантируем оплату взноса в Компенсационный фонд в течение 5 рабочих дней с момента принятия решения о приеме в члены Партнерства.

Гарантируем оплату членских взносов в порядке, установленном Партнерством.

Решение об участии _____
(наименование субъекта предпринимательской деятельности)

в Некоммерческом партнерстве саморегулируемой организации «Ассоциация предприятий социального питания в сфере образования и здравоохранения»

принято _____
(наименование органа управления (общее собрание, совет директоров и т.п.))

Протокол (решение) от _____ 201__ года № _____.

Руководитель _____
мп (подпись) (Ф.И.О.)

Отметка о приеме:

Секретарь _____
(подпись) (Ф.И.О.) (дата)

АНКЕТА ЗАЯВИТЕЛЯ - субъекта предпринимательской деятельности

Юридическое лицо/ИП _____
(полное и сокращенное наименование и организационно-правовая форма в соответствии

с учредительными документами)

Юридический адрес _____
(адрес в соответствии с учредительными документами с указанием почтового индекса)

Место нахождения _____
(адрес фактического места нахождения с указанием почтового индекса)

Дата образования _____ Руководитель юр. лица _____
(должность)

(фамилия, имя, отчество)

телефон _____, факс _____,

электронная почта _____

адрес сайта в сети Интернет _____

Основной государственный регистрационный номер

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

Свидетельство серия _____ № _____ « _____ » _____ _____ Г.
(число) (месяц (прописью)) (год)

(наименование регистрирующего органа)

ИНН																			
-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ОКПО																			
------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ОКАТО																			
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ОКВЭД																			
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Свидетельство о постановке на учет в налоговом органе:

Серия _____ № _____ « _____ » _____ _____ Г.
(число) (месяц (прописью)) (год)

(наименование налогового органа)

(ГРН или № рег. свидетельства)

(Дата и наименование регистрирующего органа)

« _____ » _____ 201__ г.

(должность руководителя)

(подпись)

(Фамилия и инициалы)

МП