

Azərbaycan Respublikasının Kiçik və Orta Biznesin İnkişafı Agentliyinə

(hüquqi şəxsin adı, rəhbərinin (fərdi sahibkarın) soyadı, adı, atasının adı)

KOB klasterinin fəaliyyətində iştirak haqqında

ƏRİZƏ

Yaradılacaq (fəaliyyətdə olan) _____

(KOB klasterinin adı)

fəaliyyətində iştirak etmək haqqında niyyətini ifadə edir və müvafiq sənədləri (məlumatları) baxılmaq üçün təqdim edir:

1. Ərizəçi haqqında məlumat:

1.1. hüquqi şəxsin adı/fiziki şəxsin soyadı, adı, atasının adı _____

1.2. hüquqi şəxsin hüquqi ünvanı/fiziki şəxsin ünvanı _____

1.3. hüquqi şəxsin/fiziki şəxsin VÖEN-i _____

1.4. əlaqə telefonu _____

1.5. internet ünvanı (vəb-saytı) (olduğu halda) _____

1.6. elektron poçt ünvanı _____

1.7. hüquqi şəxsin/fiziki şəxsin səlahiyyətli nümayəndəsinin (olduğu halda):

1.7.1. soyadı, adı, atasının adı _____

1.7.2. ünvanı _____

1.7.3. əlaqə telefonu _____

1.7.4. elektron poçt ünvanı _____

1.8. iqtisadi fəaliyyət sahəsi _____

KOB klasterinin iştirakçısı şəhadətnaməsinin verilməsini xahiş edirəm.

2. Hüquqi şəxsin qanuni təmsilçisi _____

(vəzifəsi, soyadı, adı, atasının adı)

3. Ərizənin doldurulduğu tarix _____

(gün, ay, il)

4. Ərizəçinin imzası _____