

AKTUALIZACJA DANYCH CZŁONKOWSKICH

NR. NIP.....Kod Świadczeniodawcy.....

Pieczęć firmowa świadczeniodawcy

Adres e-mail :

Aktualny numer kontaktowy (stacjonarny):

OSOBY UPOWAŻNIONE:

1.tel. kom.....
2.tel. kom.....

Aktualizacja dotyczy:

Dane dodatkowe (wykorzystywane na potrzeby aplikowania o fundusze unijne)

1. Ilość zatrudnianych osób:
 - a. Umowa o pracę (w tym) Kobiet..... i Mężczyzn.....
 - b. Umowa zlecenie..... (w tym) Kobiet..... i Mężczyzn.....
 - c. Kontrakt (w tym) Kobiet i Mężczyzn.....
2. Ilość osób w Zarządzie(w tym) Kobieti Mężczyzn
3. Firma znajduje się na obszarze:
 - a. Wiejskim.....
 - b. Miejskim.....

data aktualizacji.....

Wyrażam zgodę na wykorzystanie w celach promocyjnych, informacyjnych i innych działań statutowych ZPOZDS: znaków graficznych, handlowych, zdjęć podmiotu, który reprezentuję.

W celu realizacji zadań statutowych ZPOZDS wyrażam zgodę na otrzymywanie wiadomości dotyczących bieżącej działalności ZPOZDS, jak i informacji handlowych wysyłanych wyłącznie przez Biuro ZPOZDS na podany adres e-mail. Zgoda ma charakter terminowy i wygasa w momencie ustania członkostwa firmy (lub rezygnacji) w ZPOZDS.