

## Informacja o przedsiębiorstwie

<b>Pełna nazwa przedsiębiorstwa</b>	
<b>NIP</b>	
<b>REGON</b>	
<b>KRS lub nr Uchwały Rady</b>	
<b>Adres siedziby</b> ulica, nr domu i lokalu kod pocztowy, miejscowość	
<b>Adres do korespondencji</b> (jeśli inny niż adres siedziby)	
<b>Telefon/fax</b>	
<b>e-mail</b>	
<b>Osoba/y upoważniona/e do reprezentacji podmiotu</b> Imię i nazwisko e-mail	

Posiadając pełnomocnictwo do działania w imieniu przedsiębiorstwa, którego dotyczy powyższa informacja, wnioskuję o przyjęcie do Ogólnopolskiego Związku Pracodawców Zakładów Aktywności Zawodowej i Innych Przedsiębiorstw Społecznych.

Potwierdzam prawidłowość danych zawartych w powyższej informacji o przedsiębiorstwie.

.....  
miejscowość, data

.....  
podpisy osób upoważnionych  
do reprezentowania przedsiębiorstwa