**ANKIETA**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa Firmy |  |
| Województwo |  |
| Powiat |  |
| Adres |  |
| Telefon |  |
| E-mail |  |
| Forma prawna |  |
| Forma własności |  |
| Numer rejestru |  |
| Rok założenia |  |
| Numer NIP |  |
| Numer REGON |  |
| Główny PKD |  |
| Działalność |  |

**DEKLARACJA CZŁONKOSTWA**

Niniejszym deklaruję przystąpienie do Pleszewskiej Izby Gospodarczej jako członek.

Nazwa podmiotu gospodarczego…………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………….

Adres………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………….

Telefon…………………………………………………………………………………………………………………..

Składka członkowska na rok wynosi:

- dla podmiotów zatrudniających do 5 osób - 120 zł., do 20 osób-200 zł., powyżej 20 osób-400 zł.

- wpisowe – 20 zł.

Pleszew dnia…………………. ………………………………

podpis i pieczęć