****

**PIETEIKUMA ANKETA**

**Par dalību Salacgrīvas novada uzņēmēju konsultatīvajā padomē**

**Uzņēmums** *(nosaukums, adrese - juridiskā un faktiskā)*

|  |
| --- |
|  |

**Nozare**

|  |
| --- |
|  |

**Uzņēmuma deleģētā pārstāvja** vārds, uzvārds, pasta adrese, pasta indekss, tālruņa numurs, biroja

tālruņa numurs, e-pasta adrese. Anketas iesniegšanas brīdī anketas iesniedzējs apstiprina, ka deleģētā persona ir informēta un piekrīt dalībai uzņēmēju konsultatīvās padomes sastāvā.

|  |
| --- |
|  |

**Uzņēmumā nodarbināto darbinieku skaits.**

|  |
| --- |
|  |

**Uzņēmuma valdes priekšsēdētāja, vietnieka** *vārds, uzvārds, pasta adrese, pasta indekss, tālruņa*

*numurs, biroja tālruņa numurs, e-pasta adrese*

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pieteikuma anketu****aizpildītāja:** |  |  |  |  |
|  |  | **/paraksts/** |  | **paraksta atšifrējums** |

**Datums:**