**Formularz Informacyjny**

**Członków Sopockiej Organizacji Turystycznej**

|  |
| --- |
| **DANE PODSTAWOWE** |
| Imię i nazwisko lub pełna nazwa podmiotu | *Nazwę podmiotu proszę podać zgodnie z odpisem KRS lub zgodnie z CEDIG przedsiębiorcy* |
| Skrócona nazwa podmiotu *(jeśli dotyczy)* |  |
| Rodzaj obiektu *(jeśli dotyczy)*  |  |
| Adres do korespondencji  | *Proszę podać ulicę, kod pocztowy, miejscowość, telefon, e-mail* |
| NIP |  |
| Dane do wystawiania faktur/ not księgowych | *Proszę podać ulicę, kod pocztowy, miejscowość* |
| Strona www lub adres FB *(jeśli dotyczy)* |  |
| Forma działalności *(status prawny)* | * *osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej*
* *osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą*
* *osoba prawna*
 |
| Przeciętne zatrudnienie (w ciągu roku)***Nie dotyczy osób fizycznych nieprowadzących działalności gospodarczej*** | * *do 10 osób*
* *pomiędzy 10 a 50 osób*
* *powyżej 50 osób*
 |
| **INFORMACJE DODATKOWE** |
| Główne PKD *(jeśli dotyczy)* |  |
| Podstawowa działalność |  |
| Data zawiązania *(powstania)* |  |
| **OSOBA WSKAZANA DO WSPÓŁPRACY Z SOT** |
| Imię i nazwisko |  |
| Stanowisko |  |
| Nr tel. |  |
| E-mail |  |

|  |
| --- |
| **DANE SZCZEGÓŁOWE** |
| Opis podmiotu |
|  |
| Oferta podmiotu*(produkty, usługi)* |
|  |
| Inne uwagi/sugestie |
|  |