**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 |
|  |