

Заявка на предоставление экспортно-ориентированному СМСП комплексной услуги

Наименование организации/ ФИО индивидуального предпринимателя	
ИНН организации, при необходимости КПП	
ФИО представителя	
Должность представителя	
Телефон	
E-mail	
Юридический адрес	
Фактический адрес	
Наименование комплексной услуги	Обеспечение доступа к запросам иностранных покупателей на товары (работы, услуги)
Производимые товары	
Коды ТН ВЭД	
Страна контрагента	
Языки для перевода	
Количество страниц формата А4	
Наименование дополнительной услуги (при необходимости)	Перевод материалов, содержащих требования иностранного покупателя товаров (работ, услуг), на русский язык
Количество страниц формата А4	
Дата обращения	
Примечание	

Подтверждаю, что на дату подачи данной Заявки Заявитель:

не является кредитной организацией, страховой организацией (за исключением потребительского кооператива), инвестиционным фондом, негосударственным пенсионным фондом, профессиональным участником рынка ценных бумаг, ломбардом;

не является участником соглашений о разделе продукции;

не осуществляет предпринимательскую деятельность в сфере игорного бизнеса;

не является в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о валютном регулировании и валютном контроле, нерезидентом Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных международными договорами Российской Федерации;

не находится в стадии реорганизации, ликвидации или банкротства в соответствии с законодательством Российской Федерации;

соответствует критериям отнесения к субъектам малого и среднего предпринимательства в соответствии с условиями, предусмотренными Федеральным законом от 24.07.2007 № 209-ФЗ «О развитии малого и среднего предпринимательства в Российской Федерации».

Подтверждаю достоверность представленной в заявлении информации и право АНО «Центр поддержки экспорта Костромской области» запрашивать у нашего предприятия, а также в уполномоченных органах государственной власти и иных организациях (учреждениях) информацию, уточняющую представленные сведения.

Подпись Заявителя/представителя Заявителя:

М.П.

ДОЛЖНОСТЬ

ПОДПИСЬ

РАСШИФРОВКА