



## FORMULARZ APLIKACYJNY

### do Wirtualnego Biura

w Parku Przemysłowym Łomża Sp. z o.o.

*Formularza aplikacyjnego nie należy modyfikować pod rygorem nieważności. Prosimy formularz wypełnić czytelnie oraz podpisać.*

#### INFORMACJE WYPEŁNIANE PRZEZ OSOBĘ PRZYJMUJĄCĄ WNIOSEK

*Numer Formularza Aplikacyjnego:*

*Data wpływu / Podpis osoby  
przyjmującej dokumenty*

#### I. PODSTAWOWE INFORMACJE O OSOBIE REPREZENTUJĄCEJ FIRME.

##### 1. Dane personalne

1.1. Imię/Imiona

1.2. Nazwisko

1.3. Obywatelstwo

1.4. Seria i numer dowodu osobistego<sup>1</sup>

1.5. PESEL

1.6. Adres zamieszkania

1.7. Adres do korespondencji<sup>2</sup>

1.8. Numer telefonu

1.9. Adres poczty elektronicznej

<sup>1</sup> Nie dotyczy osób prowadzących działalność gospodarczą/ przedstawicieli spółek.

<sup>2</sup> Wypełnij, jeśli jest inny niż adres zamieszkania.



## II. DANE DOTYCZĄCE APLIKUJĄCEGO PODMIOTU.

(\* w przypadku podmiotów planujących rozpoczęcie działalności należy pominąć pkt. 1.3, 1.4, 1.5)

### 1. Podstawowe informacje

**1.1 Pełna nazwa firmy**  
(lub planowana)

**1.2 Data rozpoczęcia działalności**  
(lub planowana)

**1.3 Adres prowadzonej działalności\***  
(lub planowana)

**1.4 NIP\***

**1.5 REGON\***

**1.6 Adres strony internetowej**

**1.7 Branża, w której działa firma**  
(lub planowana)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Informatyka               | <input type="checkbox"/> Telekomunikacja |
| <input type="checkbox"/> Przemysł spożywczy        | <input type="checkbox"/> Chemia          |
| <input type="checkbox"/> Farmacja                  | <input type="checkbox"/> Kosmetologia    |
| <input type="checkbox"/> Biotechnologia            | <input type="checkbox"/> Medycyna        |
| <input type="checkbox"/> Marketing                 | <input type="checkbox"/> Turystyka       |
| <input type="checkbox"/> Odnawialne źródła energii | <input type="checkbox"/> Budownictwo     |
| <input type="checkbox"/> Finanse                   | <input type="checkbox"/> Księgowość      |
| <input type="checkbox"/> Ubezpieczenia             | <input type="checkbox"/> Prawo           |
| <input type="checkbox"/> Architektura              |  |
| <input type="checkbox"/> Inna .....                | (podać jaka)                             |

**1.8 Forma prawna działalności**  
(lub planowana)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Osoba fizyczna               | <input type="checkbox"/> Spółka cywilna |
| <input type="checkbox"/> Spółka jawna                 | <input type="checkbox"/> Spółka z o.o.  |
| <input type="checkbox"/> Spółka komandytowa           | <input type="checkbox"/> Spółka akcyjna |
| <input type="checkbox"/> Spółka komandytowo - akcyjna |   |
| <input type="checkbox"/> Spółka partnerska            | <input type="checkbox"/> Spółdzielnia   |
| <input type="checkbox"/> Stowarzyszenie               | <input type="checkbox"/> Fundacja       |

**1.9 Wielkość przedsiębiorstwa**

- |                                  |                               |
|----------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> mikro   | <input type="checkbox"/> małe |
| <input type="checkbox"/> średnie | <input type="checkbox"/> duże |



### III. SZCZEGÓŁY DOTYCZĄCE USŁUGI

(proszę zaznaczyć wybrany pakiet – „X”)

#### 1. Wybór usługi

1.1 Jakimi usługami są Państwo zainteresowani

pakiet „Wirtualny adres”

pakiet „Wirtualna firma”

1.2 Planowana data rozpoczęcia korzystania z usługi

1.3 Przewidywany okres świadczenia usługi

#### Załączniki:

1. Kserokopia dokumentu rejestrowego - wpis do ewidencji działalności gospodarczej / KRS lub inny dokument potwierdzający formę i charakter podmiotu przedsiębiorstwa (wydane nie wcześniej niż 3 m-ce od dnia złożenia formularza)
2. Dokument potwierdzający posiadanie numeru statystycznego REGON i numeru identyfikacji podatkowej NIP
3. Kserokopia umowy spółki/statutu/pełnomocnictw do reprezentowania oraz innych dokumentów prawnych i organizacyjnych podmiotów/ przedsiębiorców świadczących o prowadzonej działalności

#### Oświadczam, że:

1. Wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie w/w danych osobowych zawartych w formularzu przez Park Przemysłowy Łomża Sp. z o.o. z siedzibą w Łomży (18-400) przy ul. Gen. Wł. Sikorskiego 166 w celu realizacji usługi Wirtualnego Biura oraz do celów informacyjnych i promocyjnych prowadzonych przez Park Przemysłowy Łomża Sp. z o.o.. Oświadczam, że zostałem poinformowany o prawie dostępu do danych osobowych oraz do ich poprawiania.
2. Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.

.....  
(Miejscowość, data)

.....  
(Pieczęćka i podpis)