Приложение № 2 к Административному регламенту предоставления муниципальной услуги «Предоставления поддержки субъектам малого и среднего предпринимательства в рамках реализации муниципальных программ»

В администрацию Орехово-Зуевского муниципального района

от

(наименование юридического лица, индивидуального предпринимателя)

Заявление

Прошу возместить часть затрат, связанных с

в сумме (руб.)

Настоящим подтверждаю что

(Ф.И.О. или наименование СМСП) не является получателем аналогичной поддержки из областного и федерального бюджетов.

1. Полное наименование СМСП:
2. Юридический адрес:
3. Фактический адрес:
4. ФИО и должность руководителя СМСП:
   1. Контактный телефон, факс:
   2. Контактное лицо:
   3. Адрес электронной почты:

Руководитель СМСП (инициалы, фамилия)

(подпись)

201 г.