



**SOPOCKA**  
Organizacja Turystyczna

## 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)	<input type="checkbox"/> osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej <input type="checkbox"/> osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą <input type="checkbox"/> osoba prawna
Przeciętne zatrudnienie (w ciągu roku) <b>Nie dotyczy osób fizycznych nieprowadzących działalności gospodarczej</b>	<input type="checkbox"/> do 10 osób <input type="checkbox"/> pomiędzy 10 a 50 osób <input type="checkbox"/> 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

Skąd dowiedzieli się Państwo o Sopockiej Organizacji Turystycznej

Od innej firmy/institucji  
(proszę podać jakiej)

Z innego źródła  
(proszę podać jakiego)

Ja, niżej podpisany/a wyrażam zgodę na przetwarzanie powyższych danych na potrzeby członkostwa w Sopockiej Organizacji Turystycznej.

Ja, niżej podpisany/a wyrażam zgodę na udostępnianie powyższych danych członkom Sopockiej Organizacji Turystycznej.

Ja, niżej podpisany/a wyrażam zgodę na otrzymywanie informacji związanych z Sopocką Organizacją Turystyczną.

.....  
*Miejscowość, data*

.....  
*Imię, nazwisko oraz podpis  
(zgodnie z dokumentem rejestrowym)*