asociace profesionálních obchodníků

Přihláška
SKUPINOVÉ ČLENSTVÍ

Kontaktní údaje

Název organizace:	
IČ:	DIČ:

☐ s.r.o. ☐ v.o.s ☐ a.s ☐ k.s. ☐ družstvo ☐ státní organizace jiná (vypište): .....

Tel.:	Jméno kontaktní osoby:
www:	Pozice:
Jméno statutárního zástupce:	E-mail:
	Tel.:

Sídlo společnosti

Ulice:	Obec:
Číslo popisné/orientační:	Stát:
PSČ:	

Charakter firmy

Výroba v %:	Počet zaměstnanců:
Obchod v %:	Počet obchodníků:
Služby v %:	

Import: ☐ ano ☐ ne Export: ☐ ano ☐ ne

Popis činnosti firmy

Výroba:	Služby:	Obchod:

asociace
profesionálních
obchodníků

Členové

Jméno a příjmení	Pracovní pozice	Datum narození	E-mail	Telefon

Vyplněním dotazníku souhlasím, aby APO mohla používat a nadále zpracovávat mnou poskytnuté údaje a data pro účely kontaktování a zasílání dokumentů vztahujících se k činnosti APO.
APO nakládá s osobními údaji dle zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů.

Součástí přihlášky jsou stanovy APO, podmínky členství APO, etický kodex APO. Vyplněním přihlášky souhlasím se stanovami APO, podmínkami členství APO a etickým kodexem APO. S těmito dokumenty jsem se seznámil/a.

☐ ano ☐ ne

Místo a datum podpisu

Podpis statutárního zástupce