

**Wniosek przedsiębiorcy / osoby fizycznej**

**o świadczenie usług**

**przez Małopolską Agencję Rozwoju Regionalnego SA**

|  |
| --- |
| 1. **Imię i nazwisko Wnioskodawcy / Nazwa przedsiębiorstwa** |
|  |
| 1. **NIP przedsiębiorstwa** |
|  |
| 1. **Adres Wnioskodawcy / przedsiębiorstwa** |
|  |
| 1. **E-mail kontaktowy** |
|  |
| 1. **Numer telefonu** |
|  |
| 1. **Proszę określić, jakiego rodzaju wsparcia oczekuje Pan/Pani /Przedsiębiorstwo od MARR SA** |
| * Doradztwo w zakresie dostępnego dofinansowania * Pomoc w napisaniu wniosku o dofinansowanie * Wejście kapitałowe MARR * Pożyczka na działalność gospodarczą * Inne (jakie?) |
| 1. **Krótki opis (planowanej) działalności gospodarczej: tytuł przedsięwzięcia, określenie branży** |
|  |
| 1. **Data i podpis**   *Zgodnie z wymaganiami Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO), wyrażam zgodę na przetwarzanie przez administratora danych, Małopolską Agencję Rozwoju Regionalnego SA z siedzibą przy ul. Kordylewskiego 11, 31-542 Kraków, moich danych osobowych określonych w niniejszym formularzu, na cele związane z wnioskowanym rodzajem wsparcia ze strony MARR SA, określonym w pkt. 4 formularza. Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że mogę w każdej chwili wycofać niniejszą zgodę drogą mailową pod adresem* [*nadzor.ik@marr.pl*](mailto:nadzor.ik@marr.pl) |
|  |