Starostwo Powiatowe
w Pleszewie

Powiatowy Urząd Pracy
w Pleszewie

D E K L A R A C J A UCZESTNIKA

przystąpienia do Klubu Młodego Przedsiębiorcy

Imię, nazwisko Uczestnika	
Nazwa firmy:	
Zakres działalności:	
Adres:	
Telefon:	
e - mail:	
PESEL:	
Data rozpoczęcia działalności:	

Jesteśmy po drodze z młodym biznesem

…… (Miejscowość, data)

…….. (Podpis)