



Starostwo Powiatowe
w Pleszewie



Powiatowy Urząd Pracy
w Pleszewie

DEKLARACJA PARTNERA

przystąpienia do Klubu Młodego Przedsiębiorcy

Nazwa firmy / instytucji:	
Adres:	
Telefon:	
e - mail:	
Osoba kontaktowa:	
Opis firmy:	
System ulg i preferencji:	



.....
(Miejscowość, data)

.....
(Podpis)