

Наименование организации муниципальной инфраструктуры поддержки	Подпорожский Фонд развития экономики и предпринимательства "Центр Делового Сотрудничества"		
ФИО физического лица, индивидуального предпринимателя, главы КФХ, руководителя юридического лица			
ИНН			
Контактный телефон			
Дата заполнения			
	число	месяц	год

### Заявление

**Прошу предоставить мне консультационную услугу по вопросам**

---



---



---



---



---



Я проинформирован о возможности проведения проверки факта оказания и качества оказания консультационной услуги и даю согласие на участие в подобных проверках (в том числе, путем телефонных опросов, анкетирования и т.п.)

В целях повышения эффективности работы организации муниципальной инфраструктуры поддержки просим оценить качество предоставленной консультационной услуги:

Скорее удовлетворен

Скорее не удовлетворен

Удовлетворен

Не удовлетворен

Свой вариант:

---

Подпись/Расшифровка