**Приложение к заявлению о вступлении**

**в члены некоммерческой организации**

**«Союз участников автосервисной отрасли»**

|  |
| --- |
| 1. **Анкета кандидата в члены Некоммерческой организации**   **«Союз участников автосервисной отрасли» - СОЮЗ АВТОСЕРВИСОВ**  ***(подлежит заполнению юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями)*** |



**1. Полное и сокращенное наименование Вашего предприятия:**

|  |
| --- |
| {{company\_name}} |
| {{company\_name}} |

**2. Дата основания /регистрации организации:**

{{registration\_date}}

**3. Реквизиты организации (для оформления договоров и прочих документов):**

|  |  |
| --- | --- |
| Адрес юридический | {{legal\_address}} |
| Адрес (а) фактический (ие) | {{actual\_address}} |
| Почтовый адрес | {{mailing\_address}} |
| **ИНН** | **{{company\_inn}}** |
| ОКВЭД (все коды) | {{okved\_codes}} |

**4. Банковские реквизиты**

**{{bank}} {{account\_number}} {{correspondent\_account}} {{bik}}**

**5. В каких городах и населенных пунктах работает Ваше предприятие**

**{{locations}}**

**6. Среднесписочная численность предприятия:**

**{{employee\_count}}**

**7. Количество сервисов и ремонтных постов в каждом из них**

**{{service\_points\_count}}**

**8. Фотографии фасадов, клиентской зоны (если есть), общий вид рабочей зоны. Пожалуйста, приложите к анкете.**

**{{service\_zones\_photos}}**

**9. Укажите, имеете ли при сервисе, даже если это не ваш бизнес:**

**{{facilities}}**

**10. Какова ваша специализация? (марки автомобилей, мультибренд, ребилдинг агрегатов, тюнинг, кузовное производство, и т.п.), уточните**

**{{specialization}}**

**11. Данные о руководителе и сотрудниках, отвечающем за взаимодействии с Союзом:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Должность | Ф.И.О. | E-mail | Телефон |
| Руководитель |  |  |  |  |
| Сотрудник, ответственный за взаимодействие с СА |  |  |  |  |

**12. Укажите Ваше представительство в интернете:**

www: {{website}}

{{social\_media}}

**13. \* Укажите:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата рождения руководителя | | | Ближайшая юбилейная дата организации | | | |
| Дата | Месяц | Год | Дата | Месяц | Год | Сколько лет |
|  |  |  |  |  |  |  |

**14.\* Достижения организации и руководителя (награды, грамоты и звания) (например, сертификация производителей, призы в отраслевых соревнованиях)**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**15. В каких услугах Вы заинтересованы:**

{{interested\_services}}

**16. Чем можете быть полезны (какую работу вести в Союзе, например, взаимодействие с органами власти, обучение персонала)?**

**{{can\_help\_with}}**

**17.\* Кого бы Вы рекомендовали в качестве добросовестного партнера для сотрудничества с СОЮЗОМ АВТОСЕРВИСОВ.**

(укажите организацию, Ф.И.О., должность и контактный телефон)

**{{recommended\_partners}}**

**Согласие**

**на дальнейшее оперирование данными регистрационной карточки:**

На основании ст.139 п.1 Гражданского кодекса Российской Федерации и статей 9, 11 Федерального закона от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ "О персональных данных" даю свое согласие Союзу Автосервисов на обработку своих персональных данных, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, их проверку и передачу информации о степени их соответствия предоставленным биометрическим персональным данным гражданина Российской Федерации, с целью их размещение на информационном ресурсе Союза Автосервисов о

*Примечание: После получения членского сертификата организация ежегодно в первом квартале подтверждает достоверность содержащейся в регистрационной карточке информации и вносит необходимые изменения.*

Поля, отмеченные знаком \* заполняются по желанию.

ДОСТОВЕРНОСТЬ ИНФОРМАЦИИ ПОДТВЕРЖДАЮ:

Руководитель предприятия/гражданин \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_({{full\_name}})

Дата заполнения {{submission\_date}} М.П.

**Заполняется специалистами СА**

|  |  |
| --- | --- |
| **Дата вступления (дата заседания Правления)** |  |
| **Номер протокола** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Уникальный номер в реестре Союза.** |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **В какую коллегию включена организация: № коллегии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | |
| **полное название** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Отметки об оплате:** | **Дата** | **Номер платежного поручения** | **Сумма** |
| Вступительный взнос |  |  |  |
| Членский взнос |  |  |  |