

Karta konsultacji z doradcą indywidualnym GFP

Strona: 1/ 1

Załącznik nr 3

Karta konsultacji z doradcą indywidualnym GFP

Imię i nazwisko	
<input type="checkbox"/> * GRUPA A – Uczestnicy Projektu, którzy ukończyli etap szkoleniowo-warsztatowo - doradczy Projektu i założyli własną działalność gospodarczą na terenie Miasta Gdańska w terminach wynikających z Regulaminu Inkubatora uzyskując prawo do włączenia do Inkubatora <input type="checkbox"/> GRUPA B – Uczestnicy Projektu, którzy otrzymali certyfikat ukończenia Etapu szkoleniowo/warsztatowo/doradczego Projektu, ale nie założyli działalności gospodarczej	
Dane kontaktowe (tel., e-mail)	
Nazwa firmy	
Preferowana data i godzina konsultacji	
Pytanie (-a) do konsultanta	
WYPEŁNIA DORADCA FUNDACJI	
Uwagi/wnioski/ustalenia /skierowanie na konsultację specjalistyczną	

.....
podpis Beneficjenta

.....
podpis Doradcy

Pieczęć instytucji

* - zaznacz odpowiednie pole