

Deklaracja przystąpienia
do Związku Pracodawców Opolszczyzny LEWIATAN

Nazwa firmy	
Adres	
Województwo	
Telefon	
e-mail firmowy	
Forma prawna	
Podstawowa działalność wg PKD	
Przychody firmy za ostatni rok obrotowy	
Liczba zatrudnionych	

Osoba upoważniona do reprezentowania firmy:

Imię	
Nazwisko	
Funkcja/stanowisko	
Telefon	
E-mail	

.....
miejsowość i data

.....
*podpis osoby upoważnionej
(imię i nazwisko)*