

**Deklaracja przystąpienia do
Polskiej Organizacji Franczyzodawców**



1. Pełna nazwa firmy		2. Marka sieci	
3. Osoba zarządzająca firmą (Imię, nazwisko, funkcja/stanowisko)			

4. Osoba (osoby) upoważniona(e) do reprezentowania firmy w organizacji i/lub zaciągania zobowiązań finansowych (Imię, nazwisko, funkcja/stanowisko)		1.			
		2.			
		3.			
tel.	1.	tel. kom.	1.	e-mail	1.
	2.		2.		2.
	3.		3.		3.

5. Adres firmy (ulica, kod, miasto)	ulica	kod	miasto
strona internetowa		fax	

6. NIP		7. Forma rozwoju systemu (proszę zakresł właściwe lub uzupełnić)	1. franczyza 2. agencja 3. inna (jaka?)
8. Symbol PKD podstawowej działalności		9. Liczba osób zatrudnionych na umowę o pracę	
10. Przychód brutto w ostatnim roku		11. Zysk brutto w ostatnim roku	
12. Data rozpoczęcia i opis działalności			

13. Status franczyzodawcy (proszę zakresł właściwe)	1. franczyza własna 2. franczyza Master na teren Polski 3. spółka franczyzodawcy zagranicznego 4. inna (jaka?)		
14. Liczba jednostek własnych		15. Data i miejsce uruchomienia pierwszej jednostki własnej	
16. Liczba jednostek francyzowych na koniec roku	2016 - 2017 - 2018 - 2019 - (aktualna)	17. Data i miejsce uruchomienia pierwszej jednostki francyzowej	
18. Aktualna liczba francyzobiorców			

Oświadczam, że znam warunki przystąpienia do Polskiej Organizacji Franczyzodawców i zobowiązuję się jako członek POB do przestrzegania postanowień Statutu POB i Europejskiego Kodeksu Etyki Udzielania Franczyzy oraz uiszczenia opłaty wstępnej w wysokości 1000,00 zł (koszt jednorazowy) i do opłacania rocznych składek członkowskich w wysokości 2500,00 zł.

.....
miejsowość, data

.....
pieczęć firmy

.....
imię i nazwisko oraz podpis osoby upoważnionej