**AKT PRZYSTĄPIENIA**

**DO KONSORCJUM „KLASTER MORSKI POMORZA ZACHODNIEGO”**

1. ………………………………………………………………………………………………………………………………………..................,

(nazwa podmiotu, adres, NIP, Regon, imię i nazwisko, funkcja osoby reprezentującej)

po zapoznaniu się *umową z dnia 21 kwietnia 2011 r. o ustanowieniu konsorcjum „Klaster Morski Pomorza Zachodniego”*, Regulaminem Klastra oraz podjętymi dotychczas uchwałami organów Klastra, niniejszym przystępuje do konsorcjum „Klaster Morski Pomorza Zachodniego” dołączając do grona jego Partnerów.

1. Przystępując do w/w konsorcjum oświadcza, iż w pełni akceptuje postanowienia u*mowy z dnia
21 kwietnia 2011 r. o ustanowieniu konsorcjum „Klaster Morski Pomorza Zachodniego”*, oraz aktów wydanych na jej podstawie i zobowiązuje się do ich przestrzegania, potwierdzając otrzymanie kopii obowiązujących wersji poniższych dokumentów:
	1. Umowy z dnia 21 kwietnia 2011 r. o ustanowieniu konsorcjum „Klaster Morski Pomorza Zachodniego”,
	2. Regulaminów (Klastra Morskiego Pomorza Zachodniego, Rady Klastra Morskiego Pomorza Zachodniego i in.),
	3. Uchwał Zgromadzenia Partnerów.

............................................................................

*data i podpis przystępującego Partnera [[1]](#footnote-1)*

Załącznik:

- Ankieta dla Partnerów Klastra Morskiego Pomorza Zachodniego

*Działając w imieniu i na rzecz Partnerów Klastra Morskiego Pomorza Zachodniego*

*przyjmuję niniejszy akt przystąpienia*

............................................................................

*data i podpis Przewodniczącego Rady Klastra*

**Ankieta dla Partnerów Klastra Morskiego Pomorza Zachodniego**

|  |
| --- |
| **Dane podstawowe** |
| **Pełna nazwa podmiotu** |  |
| **Adres siedziby**  | *(ulica, miejscowość, kod, telefon, fax., e-mail)* |
| **Forma działalności (status prawny)** | *(np. działalność gospodarcza, spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, spółka akcyjna, uczelnia wyższa, fundacja itp.)* |
| **Wielkość przedsiębiorstwa na podstawie przepisów ustawy o swobodzie działalności gospodarczej**  | *(mikro-, małe, średnie, duże przedsiębiorstwo)* |
| **Liczba zatrudnionych osób** |  |
| **Główne PKD (jeśli dotyczy)** |  |
| **Podstawowa działalność** |  |
| **Data zawiązania (powstania)** |  |
| **Osoba do kontaktu (proszę wpisać wszystkie osoby uczestniczące w pracach nad rozwojem Klastra Morskiego Pomorza Zachodniego)** |
| **Imię i nazwisko** |  |  |
| **Stanowisko** |  |
| **Nr tel.** |  |
| **Nr tel. kom.** |  |
| **E-mail** |  |
| **Dane szczegółowe** |
| **Opis podmiotu** |
|  |
| **Oferta podmiotu** *(produkty, usługi)* |
|  |
| **Klienci, odbiorcy** *(np. instytucje, przemysł, administracja publiczna, służby mundurowe, itp.)***, segment działalności.**  |
|  |
| **Uczestnictwo w Klastrze Morskim Pomorza Zachodniego** |
| **Wstępne oczekiwania podmiotu od Klastra Morskiego Pomorza Zachodniego:** |
|  |
| **Proponowana rola podmiotu w Klastrze Morskim Pomorza Zachodniego:** |
|  |
| **O Klastrze Morskim Pomorza Zachodniego dowiedziałem się:** |
| 1. ze strony internetowej www.klastermorski.com
2. od Partnera/ów Klastra
3. z prasy/wydawnictw branżowych
4. z portali internetowych zajmujących się tematyką morską
5. od przedstawiciela Sekretariatu Technicznego Klastra
 |
| **Ja, niżej podpisany/a wyrażam zgodę na przetwarzanie powyższych danych na potrzeby uczestnictwa w Klastrze Morskim Pomorza Zachodniego****Ja, niżej podpisany/a wyrażam zgodę na udostępnianie powyższych danych podmiotom uczestniczącym w Klastrze Morskim Pomorza Zachodniego****Ja, niżej podpisany/a wyrażam zgodę na otrzymywanie informacji związanych z Klastrem Morskim Pomorza Zachodniego** |
| …………………….………………………………………*Miejscowość, data* | *………………………………………………………………**Imię, nazwisko oraz podpis osoby upoważnionej* |

1. Osoba upoważniona do reprezentacji z mocy przepisów lub na podstawie pełnomocnictwa [↑](#footnote-ref-1)