### BDA_logo_1

###

###

###

### OSALEMISE SOOV

**EAS Alustava ettevõtja baaskoolitus Jõhvis**

**14.09. – 26.10.2016**

Koolitusele kandideerimiseks palume vastata järgmistele küsimustele:

**1. Kontaktandmed:**

Nimi:

Isikukood:

E-post:

Telefon:

Aadress:

Roll organisatsioonis:

Ettevõte (NB! täita juhul, kui olete ettevõtte omanik ja/või juhatuse liige)

Ettevõtte nimi:

Asutamisaasta:

Linn/vald:

Tegevusvaldkond:

Kui kaua on Teie ettevõte tegutsenud:  alla 1 aasta  1-3 aastat  üle 3 aasta

1. **Mis on Teie motivatsioon ja vajadus antud koolitusel osaleda? Kuidas plaanite saadud teadmisi rakendada?**
2. **Millistele küsimustele soovite antud koolitusel vastuseid leida?**
3. **Planeeritav tegevusvaldkond**

**5. Kas planeerite taotleda ettevõtluse alustamiseks toetust**

 töötukassast  EASist jah  ei planeeri

* *Meile osalemise soovi saatmisega kinnitate te ühtlasi oma valmisolekut koolituse käigus vormistada kirjalik äriplaan*

**Täidetud ankeet palume saata e-mailile** : kersti.liiva@ivek.ee , hiljemalt 08.09.2016

Aitäh!