

Приложение 2
ЗАЯВКА НА УЧАСТИЕ В ПОВЫШЕНИИ КВАЛИФИКАЦИИ

Просим зарегистрировать наших представителей в качестве участников повышения квалификации (ПК):

Название

Дата и место проведения

Стоимость участия (1 уч.)

Общая стоимость договора

Срок оплаты

ФИО участников

Должность

1.

2.

3.

4.

5.

Организация (полное юридическое наименование)

ИНН

КПП

БИК

Р/счет

К/счет

Наименование банка

Юридический адрес

ФИО руководителя

Должность руководителя директор

Контактное лицо

Телефон (с кодом города)

E-mail*:

ЗАЯВКУ НА УЧАСТИЕ ПРОСИМ ВЫСЫЛАТЬ ПО ЭЛЕКТРОННОЙ ПОЧТЕ: romanova@anomcdpo.ru
ИНФОРМАЦИЯ ПО ТЕЛ. +7(967)227-2099