

\_\_\_\_\_ *(название программы обучения, сроки проведения)*

Полное наименование организации: \_\_\_\_\_

ИНН/КПП \_\_\_\_\_

Юридический адрес организации: \_\_\_\_\_

Почтовый адрес организации: \_\_\_\_\_

Банковские реквизиты организации: \_\_\_\_\_

ФИО и должность руководителя организации: \_\_\_\_\_

На основании чего действует (Устава, Доверенности) \_\_\_\_\_

<b>ФИО Участника (ов)</b>	<b>Контактный телефон (сотовый)</b>	<b>Занимаемая должность</b>

Код города и номер тел./факса \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Контактное лицо \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_

Заявка принимается по тел./факсу (861) 253-05-39, 253-04-56, 259-53-12, 259-52-43 E-mail: [umo@kfasmc.ru](mailto:umo@kfasmc.ru)