**ЗАЯВКА**

Прошу зарегистрировать участие:

|  |  |
| --- | --- |
| **Ф.И.О. (полностью)** |  |
| **Наименование организации/предприятия** |  |
| **Адрес** |  |
| **Расчетный счет** |  |
| **Код УНН (УНП)** |  |
| **Код ОКПО** |  |
| **Контактный телефон (участника)** |  |
| **Е-mail** |  |
| **Факс** |  |

в следующем (следующих) тренингах*:*

|  |  |
| --- | --- |
| **Наименование тренинга** | **Планируемая дата участия в тренинге**  |
| **1** | **2** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 подпись расшифровка подписи

Заявки направлять на эл. адрес: sektorpokalinkovich.bgca@mail.ru