Директору негосударственного образовательного учреждения

 «Центр внедрения современных средств безопасности труда» (НОУ "Центр внедрения ССБТ")
Лампасовой В.Н.
153002, г. Иваново, пр. Ленина , д. 94, оф. 40

**ЗАЯВКА НА ОБУЧЕНИЕ**

Прошу зарегистрировать в качестве слушателя по учебной программе – «Обучение по охране труда руководителей и специалистов организаций (40 часов)»:

1.Ф.И.О. (полностью).
Должность

2.Ф.И.О. (полностью).
Должность

3.Ф.И.О. (полностью).
Должность

Оплату гарантируем.
**Сведения для оформления договора и выставления счета:**
Организация (полное и сокращенное юридическое наименование)

ИНН/ КПП
ОКВЭД (по основному виду)
Юридический адрес (с индексом)
Фактический адрес (с индексом)
Должность руководителя
Ф.И.О. руководителя (полностью)
На основании какого документа действует руководитель (устав, положение, доверенность и т.п.)
Банковские реквизиты
Р/С
Наименование банка

БИК Кор/счет

**Контактное лицо (Ф.И.О.)**
Телефон /факс
E-mail
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность) (подпись) (И.О.Фамилия руководителя)
"\_\_\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_ г.

(МП)