Заявка

**на проведение обучения по программе ОТ, ПТМ(пожарно- тех минимум), ПП(первая помощь) (отметить + в таблице)**

**«Учебный центр профсоюзов»**

**в период \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2018г.**

**1. Сведения об организации:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Название организации** |  |
| **ФИО руководителя организации**  **(полностью)** |  |
| **Должность руководителя организации, подписывающего договор (действует на основании Устава, доверенности, положения и т.д.)**  **Адрес организации (указывать индекс)**  **ИНН**  **КПП**  **Банк,**  **р/с**  **к/с**  **БИК**  **ОГРН**  **ОКПО**  **ОКВЭД**  **E-mail**  **Контактное лицо по организационным вопросам, должность** | |
| **Телефон/факс, код города** |  |

**2. Сведения о слушателях:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Фамилия Имя Отчество (полностью):** | **Должность (полностью):** | **Телефон** | **ОТ**  + | **ПТ**  **М**  **+** | **ПП**  **+** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |

Заявку отправлять на эл.адрес [rucp@mail.ru](mailto:rucp@mail.ru) тел: 8(383)342-02-68

В формате word. Подписывать и сканировать не надо!!!