Внимание! Заполняются поля, выделенные серым цветом

Заполненную форму отправлять факсом 8 (342)239-34-11
или на e-mail: сгпо@mail.ru

Кому: Главному врачу ФБУЗ «Центр
гигиены и эпидемиологии в Пермском
крае»
В.Б. Андрееву

ЗАЯВЛЕНИЕ на участие в семинаре

Заявитель

наименование юридического лица, индивидуального предпринимателя

юридический и фактический адреса, телефон, факс

в лице

должность, ФИО руководителя, предпринимателя (полностью)

действующий на основании Устава (или доверенности)

Прошу провести обучение сотрудников компании:

**Взаимодействие с потребителем: разрешение спорных ситуаций с потребителем,
порядок досудебного разрешения конфликтов**

название семинара

1.

ФИО слушателя, должность

2.

ФИО слушателя, должность

3.

ФИО слушателя, должность

4.

ФИО слушателя, должность

5.

ФИО слушателя, должность

6.

ФИО слушателя, должность

Форма оплаты:

наличная

безналичная

На кого оформлять договор:

на организацию

на слушателя

Банковские реквизиты заявителя:

р/с №

в

наименование банка

к/с (п/с)

БИК

ИНН

КПП

Руководитель организации

Ф.И.О.

М.П.

подпись

Контактное лицо

Ф.И.О. полностью

телефон

эл. почта