**НЕГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ**

**ИНСТИТУТ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ**

**И ПОДГОТОВКИ ПЕРСОНАЛА ВОС «РЕАКОМП»**

**ЗАЯВКА на обучение.**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Предприятие |  |

(полное название предприятия и сокращенное название предприятия)

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Почтовый адрес |  |

(индекс обязательно)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Телефон |  | факс |  |

**4. Адреса и банковские реквизиты для оформления договора и счета (заполняются обязательно):**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **4.1. Покупатель:** | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **4.2. ИНН** |  | | | | | | | | **КПП** | | |  | | | | | | | |
| **4.3. Юридический адрес покупателя:** | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (как указан в учредительных документах, индекс обязательно) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **4.4. Расчетный счет** | | |  | | | | | | | | | | в |  | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (название банка) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| корр. счет |  | | | | | БИК | | | |  | | | | | город | |  | | |
| **4.5. Руководитель (подписант)** | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | , |
| **действующий на основании** | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **4.6. Способ оплаты за обучение (единовременно, 100% предоплата):** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***в безналичном порядке на счет*** | | | | | | |  | | | | ***за наличный расчет*** | | | | |  | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| 5. Программа дополнительного профессионального образования: |
| « Работа с фондами в специальных библиотеках для слепых» |

(наименование программы)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 6. Сроки обучения: | 07-11 октября 2019г. | |
| Ф.И.О. участников | | Должность, ученая степень |
|  | |  |
|  | |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 7. Сроки проживания в гостинице «РЕАКОМП»\*: | | | заезд | ------- |
| \*дата, время | | | отъезд | ------- |
| место в двухместном номере |  |
| место в трехместном номере |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Ф.И.О. участников | Телефон для связи |
|  | 8-9174979781 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 7.1. Способ оплаты (единовременно, 100% предоплата): | | | | |
| *в безналичном порядке на счет* |  | *за наличный расчет* |  |  |

8. Данные лица, ответственного за правильность заполнения реквизитов для договора и счета:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Фамилия И.О. | |  | | | | | | | |
| Телефон | 8 (496) 540-53-51 | | | Факс |  | | | E-mail |  |
|  | | | | | | | | | |
| 9. Ф.И.О. исполнителя | | |  | | | | | | |
| Телефон |  | | | | | E-mail |  | | | |
|  | | | | | | | | | |

Просим Вас **обязательно и заранее** направлять заявки на обучение по E-mail, почтой или позвонить по телефону (495) 680 33 84; 680 38 97; тел/факс 680 75 15.

E-mail: [**info@rehacomp.ru**](mailto:info@rehacomp.ru)Почтовый адрес: 129090  г. Москва, Протопоповский переулок, д.9, строение 1.