



Центр дополнительной и профессиональной
спецподготовки
«Академия безопасности «Щит-М»

ЗАЯВКА НА ОБУЧЕНИЕ
(юридическое лицо)

Прошу зарегистрировать в качестве слушателя
общества с ограниченной ответственностью Центр дополнительной и профессиональной спецподготовки Академия Безопасности «Щит-М»

№	Фамилия, Имя, Отчество слушателя, контактный телефон, эл. адрес	Должность	Наименование программы обучения, форма обучения	Дата проведения	Подпись сотрудника
1					
2					
3					

Организация (полное и сокращенное название)			
Почтовый адрес предприятия (с почтовым индексом):			
Юридический адрес предприятия (с почтовым индексом):			
ИНН, КПП			
Банковские реквизиты (р/с, кор/с, БИК, банк, л/с)			
Форма оплаты	Безналичный расчет	Наличный расчет	
Условия оплаты	100% предоплата	Другие условия (расшифровать)	
Контактные лица (Ф.И.О.; должность; конт. телефоны с кодом города)			
E-mail			
Я соглашаюсь на обработку моих персональных данных			
вариант отправки договора (скан, word, др.)			
Должность, Ф.И.О. лица, подписывающего договор, действующего на основании (Устав, Доверенность, Положение и т.д.)			

Директор:

Подпись _____/

Расшифровка подписи

Дата _____/

М.П.

Примечание: к заявке необходимо приложить скан-копию документа, удостоверяющего личность обучаемого и скан-копию документа об образовании.

**Заявка принимается по тел./факсу (343)369-35-25
89126632901**

e-mail: ackademiabezopasnost.ts@yandex.ru