**Заявка на участие в семинаре**

* **Для регистрации в выбранном Вами семинаре, пожалуйста, заполните форму заявки печатными буквами (разборчиво)**
* **Обо всех изменениях в составе участников семинаров просьба сообщать организаторам !!!**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Тема семинара** | Практический семинар |
|  | **Дата и место проведения семинара** | 16 - 20 декабря 2024 года в г. Калининград |
|  | **Ф.И.О. участника** |  |
|  | **№ членского билета** |  |
|  | **№ аттестата** |  |
|  | **Плательщик:** | Наименование Вашей организации:(полное и сокращенное - заполнить)Адрес организации:(с индексом - заполнить) |
|  | **Реквизиты организации (полностью):****ОБЯЗАТЕЛЬНО** (Если организация оплачивает за участника  | ИНН/КППР/счет:Банк:Кор/счет:БИК: |
|  | **Руководитель организации** Ф.И.О., должность, на основании какого документа действует |  |
|  | **Контактное лицо Вашей организации, ответственное за процедуру регистрации Ваших сотрудников на данном семинаре**  | Ф.И.О. **(полностью)**:  |
| Телефон **(с кодом)**:  |
| Факс:  |
| E-mail:  |
|  | **Источник информации о семинаре** |  |
| **11.** | **Получение закрывающих документов*** **Почтой России**
* **Электронный документооборот**
 | Адрес для получения документов:(с индексом - заполнить) - Диадок  - СБИС |

**Заявку направляйте на эл.почту :** region@ipbr.org

 ***КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ:***

телефоны: 8-800-500-54-51

эл.почта : region@ipbr.org

Контактное лицо после отправки заявки: Сошникова Ольга Сергеевна 8-800-500-54-51