**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/КПП  Р/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](mailto:region@ipbr.org)

***КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ:***

телефоны: 8-800-500-54-51

эл.почта : [region@ipbr.org](mailto:region@ipbr.org)

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