

ЧОУ ДПО «Учебно-методический  
центр»  
г. Архангельск,  
пр. Сов. Космонавтов, 178 оф. 27  
тел./факс 24-19-92  
[arh-umc@mail.ru](mailto:arh-umc@mail.ru)

### ЗАЯВКА

Прошу провести обучение по профессии «стропальщик»

	ФИО	Дата рождения

Наименование организации полное:

\_\_\_\_\_

Наименование организации краткое:

\_\_\_\_\_

Юридический адрес:

\_\_\_\_\_

Фактический адрес:

\_\_\_\_\_

Тел./ф. \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Сайт: <http://www>. \_\_\_\_\_

Банковские реквизиты:

ИНН/КПП \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Р/с \_\_\_\_\_

Кор.сч. \_\_\_\_\_

БИК \_\_\_\_\_

Наименование банка:

\_\_\_\_\_

\*\*\* Также необходимо подготовить 1 фотографию 3x4 на каждого сотрудника для выполнения удостоверений. Отправьте, пожалуйста, фотографии цветным сканом. Либо привезите оригиналы фотографий в Учебный центр по адресу: пр. Советских Космонавтов, д. 178, оф. 28

Ф.И.О. подавшего заявку \_\_\_\_\_

Контактный телефон (раб.) \_\_\_\_\_

Телефон бухгалтерии \_\_\_\_\_

Ф.И.О. (руководителя) \_\_\_\_\_

Должность руководителя \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись)