

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

ЗАЯВКА

Прошу провести обучение по профессии «рабочий люльки»

	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)