

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 следующих сотрудников в период с _____ по _____ по программе «Обучение работодателей и работников вопросам охраны труда» в _____ форме:
дистанционной / очной

№	Ф.И.О. (полностью)	Должность

Реквизиты предприятия:

Полное наименование организации _____

Сокращенное наименование организации _____

Ф.И.О. и должность руководителя _____

Адрес юридический _____

Адрес почтовый _____

ИНН _____

КПП _____

ОГРН _____

Р / с _____

К / с _____

БИК _____

Наименование банка _____

Ф.И.О. подавшего заявку _____

Контактный телефон _____

Телефон бухгалтерии _____

(дата)

(подпись руководителя)