г. Санкт-Петербург, Московский пр., д. 158Б, офис 26

+7-921-960-50-08

info@ecoprf.ru

Руководителю ООО «ЕЦОП»

**Заявка на обучение по курсам:**

**1. «Антитеррористическая защищенность медицинской организации» (40 часов).**

**Данные о слушателях:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  | ФИО слушателя (полностью) | Наименование организации | Должность | Дата рождения | СНИЛС |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

\*СНИЛС предоставляется для внесения сведений об обучении в ФИС ФРДО статья 19.30.2. КоАП РФ.

**Реквизиты организации для договора:**

Полное наименование:

Сокращенное наименование:

Юридический адрес:

ИНН:

КПП:

ОГРН:

Руководитель организации: ФИО, действует на основании *Устава (решения, доверенности)*

Банковские реквизиты:

р/с

в

к/с

БИК

Контактное лицо:

Телефон:

Почта:

Заполненную заявку в формате WORD просим выслать на email: info@ecoprf.ru