### ЗАЯВКА НА ОБУЧЕНИЕ

**в Центре дополнительного образования Саяно-Шушенского филиала СФУ**

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование программы (кол-во часов) | ФИО сотрудников, номер телефона, e-mail сотрудников, дата рождения, СНИЛС |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Название организации  |  |
| Должностное лицо, подписывающее договор |  |
| Место нахождения Общества |  |
| Почтовый адрес |  |
| Телефон |  |
| ИНН/КПП |  |
| Расчетный счет |  |
| Название банка, БИК |  |
| Кор./счет |  |
| ОГРН |  |
| ОКПО |  |
| ОКАТО |  |
| ОКВЭД |  |
| Контактное лицо Ф.И.О., телефон, e-mail |  |

|  |
| --- |
| **Для заполнения акта выполненных работ** |
| Заказчик |  |

|  |
| --- |
| **Для заполнения счета-фактуры** |
| Грузополучатель и его адрес |  |
| Покупатель АдресИНН/КПП |  |