|  |  |
| --- | --- |
| Заявки направлять по e-mail: | Заявки направлять по факсу: |
| **mirenergiya@mail.ru** | 8 (391) **2-191-444** |
| **2425416@mail.ru** |  |

**ЗАЯВКА НА УЧАСТИЕ В СЕМИНАРЕ 03 марта 2017года г. Красноярск**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ С ОРГАНАМИ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИМИ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ НАДЗОР.** **ОРГАНИЗАЦИЯ И ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ** |

 |
|  |
| **№** | **ФИО (полностью)** | **Должность**  | **Дата рождения** | **Конт. телефон** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Реквизиты организации для заключения договора** |
| Регион (область, край) |  |
| Полное наименование |  |
| Сокращенное наименование |  |
| Юридический адрес |  |
| Фактический адрес |  |
| ИНН/КПП |  |
| Должность руководителя |  |
| ФИО руководителя |  |
| Действует на основании |  |
| Банк |  |
| Расчетный счет |  |
| к/с |  |
| Бик |  |
| ОКВЭД |  |
| Телефон/факс |  |
| e-mail |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Контактное лицо |  |
| Контактный телефон |  |
| e-mail |  |

* Для регистрации Ваших специалистов, подготовки именных сертификатов, пожалуйста, **заполните разборчиво** форму заявки и направьте нам по факсу или электронной почте.
* **Обо всех изменениях в составе участников просьба сообщать организаторам!!!**
* e-mail: mirenergiya@mail.ru, 2425416@mail.ru
* тел./ факс (391) **242-54-15, 242-54-16, факс 2-191-444**