**НАПРАВЛЕНИЕ НА ОБУЧЕНИЕ «Антимонопольный комплаенс»**

|  |  |
| --- | --- |
| Наличие электронного документооборота(нужное выделить) | 1. СБИС
2. Контур
3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |
| Полное и краткое наименование организации |  |
| Фамилия Имя Отчество и должность руководителя |  |
| На основании чего действует (Устава/Положения) |  |
| ИНН/КПП |  |
| Банковские реквизиты (расчетный счет, банк, местонахождение банка, БИК) |  |
| Фамилия Имя Отчество Контактного лица для решения оперативных вопросов |  |
| Код города и номер телефона Контактного лица |  |
| Адрес электронной почты Контактного лица |  |
| Выбранная программа обучения |
| Выбрать нужное | **ПРОГРАММА КУРСА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ «Антимонопольный комплаенс» «Антимонопольный**комплаенс» |
|
| стоимость обучения на одного слушателя |  |
|  |
| Список участников |
| Фамилия Имя Отчество | Для регистрации на Дистанционном обучении необходимо указывать на каждого слушателя **Электронная почта и мобильный телефон****указывать на каждого слушателя в обязательном порядке!**  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Отправьте заполненное направление по адресу электронной почты** **info@GZ54.ru**