**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**](mailto:info@GZ54.ru)