|  |  |
| --- | --- |
| (*НА БЛАНКЕ ОРГАНИЗАЦИИ)* | Председателю советаКовровского районного отделения Владимирского областного отделения Общероссийской общественной организации «Всероссийское добровольное пожарной общество»Калинину Дмитрию Владимировичу |

**ЗАЯВКА НА ОБУЧЕНИЕ**

Прошу Вас провести обучение сотрудников организации по программам: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(указать вид и наименование программы)*

на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ форме обучения:

 *очной, очно-заочной, заочной*

1. **Фамилия, Имя, Отчество** слушателя *(прописывается полностью без сокращений),* **должность**
2.

**Реквизиты организации:**

|  |
| --- |
| **Название организации полное (сокращенное)** |
| Юридический адрес: |  |
| Фактический адрес: |  |
| Телефон/факс, e-mail: |  |
| ИНН: |  |
| КПП: |  |
| Расчетный счет: |  |
| Полное наименование банка, в котором открыт счет: |
| Корреспондентский счет: |  |
| БИК: |  |

Контактное лицо (Ф.И.О.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    (телефон, e-mail)

 **Указать на основании чего действует организация или ее руководитель**, реквизиты организации Заказчика, контактную информацию для обмена документами.

|  |  |
| --- | --- |
| Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**подпись, ФИО руководителя* |