

г. Москва, 6 декабря 2017 г.

ЗАЯВКА НА УЧАСТИЕ

1. Полное наименование организации

2. Реквизиты организации (для заключения договора оказания услуг по проведению конференции)

Юридический адрес _____

Фактический адрес _____

Телефон _____

E-mail _____

ИНН/КПП _____

Расчетный счет _____

Корреспондентский счет _____

БИК _____

Наименование банка _____

ОКПО _____

3. Руководитель организации (или лицо, действующее от имени организации при подписании договора оказания услуг, если договор подписывается не руководителем)

Должность _____

Фамилия, Имя, Отчество _____

Основание действия _____

4. Информация об участниках

Фамилия, Имя, Отчество	Должность	Моб. телефон	Email
4.1.			
4.2.			
4.3.			

5. Контактное лицо

Фамилия, Имя, Отчество _____

Должность _____

Телефон _____

Моб. телефон _____

E-mail _____

Дата _____ Подпись _____ М.П. _____

Заполненную заявку необходимо отправить по Email info@insurancebroker.ru

Оплата осуществляется в соответствии со счетом, выставленным на основании заполненной заявки и договора (при наличии).

Организатор – Ассоциация Профессиональных Страховых Брокеров

Телефоны Оргкомитета: 8 (495) 915 80 40