***Приложение 2***

**Заявка на участие в семинаре**

***«Управление несоответствиями, анализ коренных причин и эффективные корректирующие действия»***

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Дата и место проведения: | **11.03.2014,** г. Екатеринбург, ул. Сиреневый бульвар, д. 6, ГБОУ СПО «Свердловский областной медицинский колледж» |
| ***ОСНОВНЫЕ УСЛОВИЯ ЗАКАЗА*** | |
| ***Оплата***  В стоимость семинара входят методические материалы для участников, а также две кофе-паузы в день и обед на месте проведения семинара. Расходы на проезд к месту проведения семинара и проживание не входят в стоимость участия.  Оплата производится в рублях. Условия оплаты: 100% - предоплата. (НДС не предусмотрен). Отсутствие предоплаты за 3 дня до начала семинара может являться основанием для исключения участника.  Участник может быть не включен в состав учебной группы, если группа участников уже сформирована на основании оплаченных счетов. В этом случае, по согласованию с участником, организатор включает его в состав учебной группы следующего аналогичного семинара.  ***Дополнительная информация***  Бронирование гостиницы (при необходимости) осуществляется участниками самостоятельно. Если Вам необходима помощь организаторов семинара в бронировании наиболее подходящей гостиницы, оповестите их об этом заранее (не позднее недели до начала семинара). | |

**Пожалуйста, разборчиво заполните бланк заказа, завизируйте его и отправьте по факсу: (343) 348-28-70 (Екатеринбург) или электронной почте:** *,* [**somk\_smk@mail.ru**](mailto:somk_smk@mail.ru)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Название организации - ЗАКАЗЧИКА:** | |  | **Контактное лицо (ФИО, должность):** |
| **Юридический адрес:** | |  | **Телефон:**  **Факс**: |
| **Фактический адрес:** | |  | **e-mail:** |
| **БАНК:** |  |  | **Количество участников от организации:** |
| **БИК:** |  |  |  |
| **К/сч:** |  |  | **Бронирование гостиницы: да нет** |
| **Р/сч :** |  |  |  |
| **ИНН/КПП:** |  |  | **Дополнительная информация:** |
| **ОКПО:** |  |  |  |
| **Укажите должность и ФИО лица, уполномоченного подписывать договор на Ваше обучение:** | |  | **Укажите название и № документа, на основании которого будет подписываться договор (например, Доверенность № 12/2008):** |

**Информация об участниках (Может быть сообщена позднее, но не менее чем за одну неделю до начала семинара)**

Укажите информацию об участниках

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Фамилия, Имя, Отчество** | **Должность** | **Контактный телефон** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Уполномоченное лицо организации (Ф.И.О.): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Должность** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Подпись** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Дата**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_