

**ЗАЯВКА**  
**на дистанционное обучение по теме: «Сертификация СМК»**  
**5-9 августа 2013 г.**

Полное наименование организации: \_\_\_\_\_

Юридический адрес организации: \_\_\_\_\_

Банковские реквизиты организации:

ИНН/КПП \_\_\_\_\_

ФИО и должность руководителя организации: \_\_\_\_\_

На основании чего действует (Устава, Доверенности) \_\_\_\_\_

ФИО слушателя (полностью): \_\_\_\_\_

Является ли экспертом СДОС НОСТРОЙ: \_\_\_\_\_

Образование: \_\_\_\_\_

Должность: \_\_\_\_\_

Контактный телефон/факс с кодом города \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

**Просьба заявку на обучение направлять по электронной почте:**

**larisa@asms.ru**

**Контактный телефон: (499) 172-16-30, (499) 172-71-01, (499) 172-18-07**