**Заявка на участие в практикуме**

**27 – 28 февраля 2019 г.**

**РАЗДЕЛЬНЫЙ УЧЕТ: ПРАКТИКА, ПРОБЛЕМЫ И РЕШЕНИЯ.**

**УСИЛЕНИЕ КОНТРОЛЯ ЗА ИСПОЛНИТЕЛЯМИ ГОЗ.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.ОРГАНИЗАТОР: Общество с ограниченной ответственностью «КП Консалтинг»**  **(ООО «КП Консалтинг»)** | | | | | | | | | |
| Адрес: 107140, г. Москва, ул. Верхняя Красносельская, д.10, корп. 7А | | | | | | | | ИНН/КПП  7708788007 / 772101001 | |
| р/с 40702810600490000709 в АО «ОТП Банк» города Москвы, к/с 30101810000000000311  БИК 044525311 | | | | | | | | | |
| **2. МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ: Конференц-Центр ФГУП «ЦНИИ «Центр»**  **Адрес: г. Москва, ул. Садовая-Кудринская, д.11, строение 1** | | | | | | | | | |
| **3. НАИМЕНОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ:** | | | | | | | | | |
| Почтовый адрес: | | | | | | | | | |
| Юридический адрес: | | | | | | | ИНН/КПП | | |
| Р/С № | | | К/С № | | | | БИК | | |
| В банке  города | | | | | | | | | |
| Должность руководителя, подписывающего договор (основание): | | | | | ФИО руководителя: | | | | |
| Участник семинара: | | ФИО | | | | | | | |
| Должность | | | | | | | |
| тел/ e-mail: | | | | | | | |
| Контактное лицо | | ФИО | | | | | | | |
| Должность | | | | | | | |
| тел/ e-mail: | | | | | | | |
| **4. СТОИМОСТЬ УЧАСТИЯ 41 800 руб.**  (Согласно п.2 ст.346.11 НК РФ НДС не облагается) | | | | | | | | | |
| **4.1 Участие в форуме с учетом скидок на участие на второго и последующих участников от одного предприятия:** | | | | | | | | | |
| **Кол-во участников** | 1 участник | | | 2-й участника | | 3-й участник | | | 4-й участник |
| **Скидка на участие** |  | | | -10% | | -15% | | | -20% |
| **Общая стоимость, руб.** | 41 800 | | | 79 420 | | 114 950 | | | 148 390 |

**\*Скидки не суммируются**

**\*\* Максимально возможная скидка -25% (при регистрации 6 участников и более)**

**\*\*\* Для постоянных участников действует скидка -5%**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Формат обучения** | **Кол-во участников** | **Итого, руб.** |
| Очный |  |  |

|  |
| --- |
| **М.П. ПОДПИСЬ уполномоченного лица\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

**Заполненный и подписанный экземпляр заявки просьба направлять в ООО «КП Консалтинг»**

**на адрес электронной почты: mail@krikunov.ru**

**Подробная информация по тел.** 8 (499) 264-77-92**, 8 (903) 152-30-94**

**Контактные лица: Клочкова Мария Сергеевна, Броновицкая Ирина Александровна**

[**www.krikunov.ru**](http://www.krikunov.ru)