|  |  |
| --- | --- |
| **Заявка на участие в практическом семинаре** | **21 - 22 ноября 2019 г.** |
| **РИСКИ СРЫВА ГОСУДАРСТВЕННОГО ОБОРОННОГО ЗАКАЗА 2019** |
| **1.ОРГАНИЗАТОР: Общество с ограниченной ответственностью "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 44525311 |
| **2. МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ: Конференц-Центр ФГУП «ВНИИ «Центр» Адрес: г. Москва, ул. Садовая-Кудринская, д.11, строение 1** |
| **3. ОРГАНИЗАЦИЯ-УЧАСТНИК** | ИНН |  | КПП |  |
| Наименование: |  |
| Юридический адрес: |  |
| Почтовый адрес: |   |
| Банковские реквизиты | БИК |  |
| К/С № |   | Р/С № |  |
| в Банке |  |
| Первичные документы (ненужное зачеркнуть) | * Счет-оферта
 | * Договор и счет
 |
| Сведения о руководителе, подписывающем договор: |
| должность |   | имя |  |
| фамилия |   | отчество |  |
| руководитель действует на основании(Устава / доверенности № от ДД.ММ.ГГ.) |  |
| Контактное лицо (ФИО, должность, телефон, e-mail): |  |
|
| Участники семинара: |
| фамилия |  | фамилия |  |
| имя |  | имя |  |
| отчество |  | отчество |  |
| должность |  | должность |  |
| телефон |  | телефон |  |
| e-mail |  | e-mail |   |
| фамилия |  | фамилия |   |
| имя |   | имя |   |
| отчество |   | отчество |   |
| должность |  | должность |   |
| телефон |   | телефон |   |
| e-mail |   | e-mail |   |
| **4. СТОИМОСТЬ УЧАСТИЯ** (согласно п. 2 ст. 346.11 НК РФ НДС не облагается) | **41 800 ₽** |
| **4.1. Стоимость с учетом скидок на участие второго и последующих участников от одного предприятия:** |
| **Участник** | 2 участника | 3 участника | 4 участника |
| Скидка на участника | -10% | -15% | -20% |
| Общая стоимость | 79 420 ₽ | 114 950 ₽ | 148 390 ₽ |
| **Скидки не суммируются. Максимально возможная скидка составляет 25% (при регистрации 6 и более участников). Для постоянных участников действует скидка -5%.** |
| **Формат обучения** | **Количество 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) 152-30-94Контактные лица: Клочкова Мария Сергеевна, Броновицкая Ирина Александровнаwww.krikunov.ru** |