***ЗАЯВКА***

***На участие в семинаре для СМиСП***

*(заявка заполняется в электронном виде и направляется в формате word на адрес электронной почты:* uc@zakaznso.ru*)*

 **Сведения об участниках:**

|  |
| --- |
| **Организация/ если ИП -ФИО:** |
| полное наименование/сокращенное \* |  |
| адрес юридический/почтовый |  |
| ИНН организации/ИП\* |  |
| **ФИО участника** |
| ФИО\* |  |
| Должность |  |
| Контактный телефон\* |  |
| Электронный адрес\* |  |
| **Контактное лицо по вопросам организации обучения:** **ФИО, телефон, адрес электронной почты** |  |

\* Отмеченные поля заполняются обязательно.

\*\*Отправляя заполненный бланк заявки в адрес нашей организации, вы подтверждаете свое согласие на получение любым способом, в т.ч. по электронной почте, информации об услугах и мероприятиях, оказываемых и проводимых государственным казенным учреждением Новосибирской области «Управление контрактной системы»