ЗАЯВКА НА УЧАСТИЕ

в курсах повышения квалификации по дополнительной профессиональной программе

**«ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ МЛАДЕНЧЕСКОГО И РАННЕГО ВОЗРАСТА»**

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество (полностью) слушателя |  |
| Должность |  |
| Место работы (без сокращения) |  |
| Город (муниципальный район) |  |
| Почтовый адрес (с индексом)  |  |
| Контактный телефон |  |
| e-mail участника |  |
| Форма оплаты  |  |
| Реквизиты для заключения договора\* |  |

 \* - необходимые реквизиты:

**безналичная:** полное наименование учреждения, ФИО руководителя (полностью), адрес с указанием индекса, телефон, банковские реквизиты с указанием ИНН, КПП

**наличная:** серия и номер паспорта, когда и кем выдан паспорт, ИНН, страховое свидетельство, дата рождения, адрес прописки

**смешанная:** при заключении договора, когда оплата будет производиться безналичным и наличным расчетом, заполняются все реквизиты указанные выше в разделе безналичная и наличная. Внимание: необходимо указать размер суммы на каждую форму оплаты.