**Заявка**

**на участие в семинаре**

**«Взаимодействие участников рынка охраны труда»**

**30 апреля 2015 г. 10:00**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование ИНН/ ОГРНИП субъекта МСП ФИО руководителя | Адрес, телефон, факс,e-mail субъекта МСП | ФИО и должность участника семинара - представителя субъекта МСП |
|  |  |  |  |

**Обратите внимание!**

Заявки, заполненные не по форме, не принимаются.

Организаторы семинара для подтверждения участия свяжутся по указанным Вами телефонам.

Заявку необходимо направить на эл. почту: cpp18@gfskur.ru

По всем вопросам обращайтесь в Центр поддержки предпринимательства Удмуртской Республики.

**Тел. 655-827**