**Заявка на участие в практическом семинаре по общей теории сильного мышления и теории решения изобретательских задач на платной основе**

18 дней / 6 блоков по 3 дня / 144 академических часа / г. Минск

| **№**  **п\п** | **Фамилия, имя, отчество участника, должность** | **Адрес электронной почты, тел. раб., факс, тел. моб. участника** | **Юридический адрес и банковские реквизиты организации-участницы** | **Лицо, имеющее право подписи на документах** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | *Ф.И.О. (полностью) и должность сотрудников организации, планирующих принять участие в обучении* |  | *Полное название организации,*  *почтовый адрес организации.*  *Банковские реквизиты:*  *№ р/с … , код банка, наименование банка,*  *адрес банка,*  *УНН: …, ОКПО:….*  *Факс бухгалтерии организации* | *Ф.И.О., наименование должности руководителя.*  *Действует на основании … (устав или доверенность).* |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. *(полностью)*, должность контактного лица от организации-участницы тренировочного курса, тел. раб., факс, тел. моб., e-mail.