*Управляющему*

*ООО УЦ «За безопасный труд»*

*Щербакову В. А.*

*.*

***ЗАЯВКА***

***Прошу провести обучение и аттестацию по направлению: «охрана труда» следующим сотрудникам нашей организации:***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***№*** | ***Фамилия, Имя, Отчество*** | | ***Должность*** |
| ***1*** |  | |  |
| ***2*** |  | |  |
| ***3*** |  | |  |
| ***4*** |  | |  |
| ***5*** |  | |  |
| ***…*** |  | |  |
| ***Период обучения*** | |  |  |

***Контактное (ответственное) лицо за организацию обучения:***

|  |  |
| --- | --- |
| ***Фамилия, Имя, Отчество*** |  |
| ***Контактный телефон*** |  |

***Реквизиты Вашей организации (можете заполнить прилагаемую таблицу или приложить карточку Вашего предприятия) для заключения договора:***

|  |  |
| --- | --- |
| ***Полное и сокращенное название Вашей организации*** |  |
| ***Юридический адрес (включая индекс)*** |  |
| ***№ тел./факса, e-mail*** |  |
| ***ИНН/КПП*** |  |
| ***р/с*** |  |
| ***к/с или л/с*** |  |
| ***БИК*** |  |
| Руководитель (в лице кого будет заключаться договор): | |
| ***ФИО (полностью)*** |  |
| ***Должность*** |  |
| ***На основании чего действует (Устав, доверенность, положение, приказ, распоряжение), №, дата*** |  |

*Счёт на оплату выставляется после получения заявки.*

*Справки по телефону:* ***(3952) 42-14-15******(многоканальный)***