**Заявка на участие**

**в программе тренинга**

*(направляется не позднее одного месяца до начала тренинга)*

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия, Имя, Отчество |  |
| Должность |  |
| Организация |  |
| Контакт –  телефон, факс, эл. почта |  |
| Тема тренинга |  |
| Даты тренинга |  |
| Город, дата  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Подпись  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| *Данные*  *для направления заявки* | *эл. почта ipt@kaliningrad-cci.ru*  *факс +7 4012 590664* |

*После получения заполненной Заявки Вам будет направлен договор*