Директору

ФБУ «Вологодский ЦСМ»

В.А. Полетаеву

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВКА

Прошу принять документы для участия во Всероссийском конкурсе Программы «100 лучших товаров России» 2019 года.

Количество Анкет (номинация):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дополнительные сведения:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Наименование организации |  |
|  |
|  | Юридический (почтовый) адрес **с индексом** |  |
|  |
|  | e.mail |  |
|  | Телефон/факс |  |
|  | Ф.И.О., должность руководителя |  |
|  | ИНН |  |
|  | Ф.И.О. главного бухгалтера, телефон |  |

Счёт на оплату регистрационного взноса прошу выслать **(Х)**:

Факс\_\_\_\_\_\_ e.mail\_\_\_\_\_\_ Почтой \_\_\_\_

Руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контактное лицо: Ф.И.О.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Мобильный телефон для связи:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_