

**Заявка на участие
Международное совещание ППСР-2019
«Проблемы прикладной спектроскопии и радиометрии»**

Информация об организации
(укажите необходимые данные для заключения договора)

1. **Наименование организации:** _____
(Укажите наименование Вашей организации, либо Ф.И.О., если Заказчиком является физическое лицо)
2. **Юридический адрес:** _____
(Укажите юридический адрес Вашей организации)
3. **Почтовый адрес:** _____
(Укажите адрес, который в дальнейшем будет использоваться для обмена оригиналами финансовых документов и документов по результатам обучения)
4. **ИНН:** _____
(Укажите ИНН Вашей организации, либо ИНН Физического лица, если таковой является Заказчиком)
5. **КПП:** _____
(Укажите КПП Вашей организации)
6. **Расчетный счет:** _____
(Укажите номер расчетного счета Вашей организации)
7. **БИК:** _____
(Укажите БИК Вашего банка)
8. **Кор. счет:** _____
(Укажите корреспондентский счет Вашего банка)
9. **Ф.И.О. руководителя организации:** _____
(Укажите Ф.И.О. (полностью) руководителя организации, либо от лица от имени которого заключается Договор)
10. **Наименование должности руководителя организации:** _____
(Укажите должность руководителя организации, либо лица от имени которого заключается Договор)
11. **Документ, устанавливающий полномочие руководителя:** _____
(Укажите наименования документа, устанавливающего полномочия руководителя организации, либо лица от имени которого заключается Договор)
12. **Телефонный номер организации:** _____
(Укажите телефонный номер Вашей организации с кодом города (без пробелов, «-», скобок))
13. **E-mail для направления электронного варианта финансовых документов:** _____

Информация об участниках

Участник №1

1. Укажите форму участия

(необходимо выбрать только один вариант)

Личное участие без доклада

Личное участие с докладом

2. Ф.И.О. _____

(Укажите Ф.И.О. (полностью) участника)

3. Должность участника _____

(Укажите должность участника)

4. E-mail участника _____

(Укажите электронный адрес участника)

5. Контактный номер телефона участника _____

(Укажите телефонный номер Участника, по которому мы сможем связаться в случае необходимости (без пробелов, «-», скобок))

6. Необходимо ли Вам проживание на период проведения ППСР-2019?

Одноместное

Двухместное

Не требуется

Участник №2

1. Укажите форму участия

(необходимо выбрать только один вариант)

Личное участие без доклада

Личное участие с докладом

2. Ф.И.О. _____

(Укажите Ф.И.О. (полностью) участника)

3. Должность участника _____

(Укажите должность участника)

4. E-mail участника _____

(Укажите электронный адрес участника)

5. Контактный номер телефона участника _____

(Укажите телефонный номер Участника, по которому мы сможем связаться в случае необходимости (без пробелов, «-», скобок))

6. Необходимо ли Вам проживание на период проведения ППСР-2019?

Одноместное

Двухместное

Не требуется

Участник №3

1. Укажите форму участия

(необходимо выбрать только один вариант)

Личное участие без доклада

Личное участие с докладом

2. Ф.И.О. _____

(Укажите Ф.И.О. (полностью) участника)

3. Должность участника _____

(Укажите должность участника)

4. E-mail участника _____

(Укажите электронный адрес участника)

5. Контактный номер телефона участника _____

(Укажите телефонный номер Участника, по которому мы сможем связаться в случае необходимости (без пробелов, «-», скобок))

6. Необходимо ли Вам проживание на период проведения ППСР-2019?

Одноместное

Двухместное

Не требуется

* - если число участников превышает 3 человека воспользуйтесь опцией ctrl-c и ctrl-v чтобы добавить таблицу.

Заявку отправить по электронной почте на адрес:

mta@medtexatom.ru

или по факсу: **(843) 522 93 42**

Контакты:

Эльмира Ильдаровна Галиахметова +7 986 713 56 03

Рафат Сарасович Ахмадиев +7 987 297 85 51