

Начальнику муниципального учреждения  
муниципального образования Ейский район  
«Служба спасения»

от \_\_\_\_\_  
Ф.И.О. заявителя

### ЗАЯВКА

Прошу зачислить в число слушателей по дополнительной общеразвивающей программе \_\_\_\_\_

(наименование программы)

в объеме \_\_\_\_\_ часов с « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

работников, данные которых указаны в таблице:

№ п/п	Ф.И.О. работника	Образование	Должность/ профессия	Стаж работы

Оплату гарантируем.

#### Данные для заключения договора:

Полное наименование юридического лица (индивидуального предпринимателя) \_\_\_\_\_

ФИО руководителя (индивидуального предпринимателя) \_\_\_\_\_

Действует на основании \_\_\_\_\_

Банковские реквизиты \_\_\_\_\_

#### Контактное лицо

ФИО, должность \_\_\_\_\_

Телефоны для связи \_\_\_\_\_

Факс \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Руководитель

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (инициалы, фамилия)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ Г.  
(дата)