**Заполненную заявку можно направить**

по факсу: **8-8617-300-013**

на e-mail: **vedcons@verline.ru**

или на почтовый адрес: **353900, Краснодарский край,**

**г. Новороссийск, ул. Конституции 18**

**для ЧОУ ДПО «ЦПП «Верная линия»**

**Телефон редакции: +79054776699**

**Заявка. Журнал «ВЭД консалтинг»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Условия необходимые для оформления заявки** | |
| 1 | Название юр. лица согласно уставу (ФИО предпринимателя) |  |
| 2 | ИНН |  |
| 3 | КПП (только для юр. лиц) |  |
| 4 | ОГРН (ОГРНИП) |  |
| 5 | Юридический адрес (Адрес регистрации) |  |
| 6 | ФИО, должность руководителя (представителя), название документа, на основании чего действует (только для юр. лиц) |  |
| 7 | Кол-во заказываемых номеров **электронной** версии журнала, начиная с текущего |  |
| 8 | Кол-во заказываемых номеров **печатной** версии журнала, начиная с текущего |  |
| 9 | Ко-во **электронных** экземпляров каждого номера из заказываемых |  |
| 10 | Кол-во **печатных** экземпляров каждого номера из заказываемых |  |
| 11 | Адрес (адреса) доставки экземпляров журнала, с указанием количества экземпляров по каждому адресу |  |
| 12 | Контактное лицо (ФИО, должность) |  |
| 13 | Телефон контактного лица |  |
| 14 | Эл.адрес контактного лица |  |

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

Дата Подпись