Управляющей компании

ГАУ «ЦИК СО»

Резидент:

(полное наименование юридического лица, индивидуального предпринимателя)

ИНН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контактный телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контактное лицо: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указать должность, Ф.И.О)

В рамках абонемента № 1 просит оказать следующие услуги:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование услуги**  (указывается наименование услуги как это прописано в абонементе с указанием наименования мероприятия (если оказание услуги связано с проведением конкретного мероприятия) | **Количество баллов** |
|  | Участие в образовательном мероприятии:  - (указать название курса, количество сотрудников) | Указать общее количество баллов за всех сотрудников |

Уполномоченный представитель компании-резидента

(единоличный исполнительный орган либо лицо, действующее по доверенности)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( должность, Ф.И.О., контактный телефон) (подпись)

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Заполняется уполномоченным сотрудником ГАУ «ЦИК СО»**

Дата входящего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись уполномоченного сотрудника, принявшего заявку \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_