|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ООО «Группа Компаний «Агентство социально-экономического развития»  Адрес местонахождения: 127137, г. Москва, ул. Правды, д. 24, стр.4  Для корреспонденции: 127137,г. Москва, а/я 46  ИНН 7707698826, КПП 771401001, ОГРН 1097746103443 | | | Тел: (495) 532-61-59  многоканальный  E-mail: [info@asergroup.ru](mailto:info@asergroup.ru)  Web site: [www.asergroup.ru](http://www.asergroup.ru) | логотип-1aq2 | |
|  | | | |
| ***СЕНТЯБРЬ Всероссийский онлайн марафоН*** | | | |
| **Таможенное регулирование и администрирование 2020** | | | |
| 15.09.2020 (14:00-16:00) | 17.09.2020 (14:00-16:00) | 22.09.2020 (14:00-16:00) | |

**РЕГИСТРАЦИОННАЯ ФОРМА**

Заполните (разборчиво) и отправьте по e-mail: [info@asergroup.ru](mailto:info@asergroup.ru)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ДАННЫЕ ОРГАНИЗАЦИИ УЧАСТНИКА** | | | |
| Название Организации: | |  | |
| Индекс: | Почт. адрес: | | |
| Индекс: | Юр. адрес: | | |
| ИНН: | | КПП: | |
| Тел. (код): | | Факс (код): | E-mail: |
| Контактное лицо: | |  | |
| Должность Контактного лица: | |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **СТОИМОСТЬ УЧАСТИЯ** (НДС не обл.) | Одного представителя в мероприятии (3 модуля) | | | | | | |
|  | | | |  |  |  | |
| Таможенное регулирование и администрирование (15,17,22 сентября 2020) |  |  | **http://pngimg.com/uploads/monitor/laptop_PNG5885.png** | | | | **14 500 руб**. |
|  | ОНЛАЙН | | | |

Регистрационный взнос включает участие в работе заседаний, предоставление презентаций докладчиков и сертификата участника мероприятия в электронном виде.

Возможна оплата от юридических и физических лиц. Порядок оплаты:

* для юр.лиц - после получения заявки и платежных реквизитов Вашей организации, Вам будут направлены счет и договор по указанному Вами электронному адресу.
* для физ.лиц – оплату можно произвести безналичным переводом средств, перейдя по ссылке со страницы мероприятия. По запросу для физического лица может быть оформлен пакет документов для последующего возмещения стоимости участия со стороны компании-работодателя.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **ФИО УЧАСТНИКОВ\*** | **ДОЛЖНОСТИ УЧАСТНИКОВ\*** |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |
| 5. |  |  |

\* - поля, обязательные для заполнения

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ МП Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_