**Тема семинара: «Правила работы клиники в добровольном медицинском страховании» (27.06.19)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Наименование Вашей организации:** |  |
| **ФИО/ должность слушателя**  | **Контактные данные слушателя (телефон и e-mail)** |
| 1. | 1. |
| 2. | 2. |
| 3. | 3. |

\*напоминаем Вам, что от одной организации может быть зарегистрировано не более 3-х слушателей

**Ответственное лицо:**

|  |  |
| --- | --- |
| ФИО/ должность ответственного лица | Контактные данные ответственного лица, для подтверждения присутствия слушателей |
|  |  |

Заполненную форму заявки необходимо направить на электронную почту

**eks-24@mail.ru**