**Регистрационная форма участника**

Прошу зарегистрировать меня в качестве участника тренинга **«Внутренние расследования и интеллидженс в бизнесе"** проводимого **20 - 22 апреля 2016г.** в г. Москве.

**Данные участника:**

Фамилия, имя, отчество:

Имя и фамилия на английском языке (для сертификата):

Должность:

Мобильный телефон:

E-mail:

Телефон (рабочий) с указанием кода города:

Почтовый адрес:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Стоимость участия (НДС не облагается):**     Первая часть «Внутренние расследования и интеллидженс» (20-21 апреля) - 50 тысяч рублей     Вторая часть «Профессиональное проведение интервью» (22 апреля) - 25 тысяч рублей  При участии в двух частях тренинга общая стоимость составит 65 тысяч рублей.  **Оплата должна быть проведена не позднее 14 апреля 2016г.**  **Срок регистрации до 8 апреля 2016г.** | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| **Я планирую принять участие в тренинге (Просьба отметить):** | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
|  | Только в первой части (20-21 апреля 2016г.) | | | | | | | | | | | | | |
|  | Только во второй части (22 апреля 2016г.) | | | | | | | | | | | | | |
|  | И в первой, и во второй частях (20-22 апреля 2016г.) | | | | | | | | | | | | | |
| **Для определения суммы итоговой скидки прошу учесть:** | | | | |  | |  |  | |  | |  | |  | | | | |
|  | Ранняя регистрация и оплата до 1 апреля 2016г. |  |  | |  | | |  | |  | | | |
|  | Групповое участие из одной организации (3 чел. и более) |  | | | | | | | | | |
|  | Член Российского отделения ACFE |  | | | | | | | | | |
|  | Член Института внутренних аудиторов | |
|  | Участник из стран бывшего СССР, регионов Дальнего Востока и Восточной Сибири | |
|  | Член клуба «Директор по безопасности» | |
|  | В нашей компании численность сотрудников до 1000 человек (включая дочерние и головные компании) | |
|  | Оплата будет произведена на основании счёта и договора оферты (без заключения индивидуального договора, который  согласовывается сторонами) | |
|  | Подписчик Учебного центра «Интерфакса» |  |  | |  | | |  | |  | | | |
| **Организация (Заказчик):**  Полное наименование:  ИНН/КПП:  юр адрес:  факт адрес:  к/с:  БИК:  р/с:  Заказчик в лице (должность) (ФИО), действующего на основании (Устава/Доверенности № … от (дата). | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|
|
|
| **Необходимые отчетные документы после оказания услуг (просьба отметить)** | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  |
|  | Акт оказания услуг Счет-фактура не выдается в связи с применением УСН | | | | | | | | | | | |

***Просим Вас направить заполненную форму в электронном виде на адрес*** [**info@acfe-rus.org**](mailto:info@acfe-rus.org) ***Форма заполняется отдельно на каждого участника.***

|  |  |
| --- | --- |
| **Откуда Вы узнали о мероприятии?** |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Я согласен (а) с условиями участия |

ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_