ФГБУ «ИМЦЭУАОСМП» Росздравнадзора

Сведения, необходимые для выставления счета на оплату участия в конференции

|  |  |
| --- | --- |
| Для юридических лиц | Для физических лиц |
| Наименование организации  ИНН  КПП  ОГРН  Почтовый адрес  Юридический адрес  Контактный телефон  e-mail  данные ФИО участника  Тариф  Адрес для отправки оригиналов документов  Банковские реквизиты, включая:  Расчетный счет  Корреспондентский счет  Наименование банка  БИК | ФИО (полностью)  Паспортные данные (серия, номер, дата выдачи, кем выдан, дата рождения, адрес регистрации)  ИНН  Контактный телефон  e-mail  данные ФИО участника  Тариф  Адрес для отправки оригиналов документов |