

**РЕГИСТРАЦИОННАЯ ФОРМА УЧАСТНИКА СЕМИНАРА.**

***Дата проведения:*** *27 апреля 2017 года*

***Место проведения:*** *«Center Hotel Kazan Kremlin», г. Казань, ул. Карла Маркса, 6.*

|  |  |
| --- | --- |
| *ФИО* |  |
| *Название компании* |  |
| *Должность* |  |
| *Контактный телефон* |  |
| *Адрес электронной почты* |  |

*Для подтверждения участия Вам необходимо заполнить данную форму и отправить ее до 20.04.2017 г. на почту* [*info@elikor.com*](mailto:info@elikor.com)