

Форма регистрации на программу повышения квалификации субъектов малого и среднего предпринимательства

Ваше фамилия, имя, отчество	
Год рождения	
Номер мобильного телефона	
E-mail	
Наименование субъекта предпринимательства	
ИНН субъекта предпринимательства	
Должность	
Место регистрации субъекта предпринимательства (наименование населенного пункта)	

*	<i>Согласен на обработку и хранение персональных данных</i>
*	<i>Подтверждаю постоянную регистрацию на территории Пензенской области</i>

**Да/нет - отметить согласие (обязательное условие)*