|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ООО «Группа Компаний «Агентство социально-экономического развития»Адрес местонахождения: 127137, г. Москва, ул. Правды, д. 24, стр.4 Для корреспонденции: 127137,г. Москва, а/я 46ИНН 7707698826, КПП 771401001, ОГРН 1097746103443 | Тел: (495) 532-61-59многоканальныйE-mail: info@asergroup.ruWeb site: [www.asergroup.ru](http://www.asergroup.ru) | логотип-1aq2 |

|  |
| --- |
| ***СЕНТЯБРЬ 2020 г. ОНЛАЙН МАРАФОНЫ ОКТЯБРЬ 2020 г.*** |
| **сервитут, охранные зоны и самовольное строительство** |  | **КАДАСТРОВЫЙ УЧЕТ, КАДАСТРОВАЯ ОЦЕНКА И СТОИМОСТЬ** |
| * Модуль 1 – 15.09.2020 (12:00-13:30)
* Модуль 2 – 17.09.2020 (12:00-13:30)
* Модуль 3 – 22.09.2020 (12:00-13:30)
 |  | * Модуль 1 – 8.10.2020 (9:30-11:00)
* Модуль 2 – 12.10.2020 (9:30-11:00)
* Модуль 3 – 15.10.2020 (9:30-11:00)
 |

**РЕГИСТРАЦИОННАЯ ФОРМА**

**Заполните (разборчиво) и отправьте по e-mail:** **info@asergroup.ru**

|  |
| --- |
|  **ДАННЫЕ ОРГАНИЗАЦИИ УЧАСТНИКА** |
| Название Организации: |  |
| Индекс: | Почт. адрес: |
| Индекс: | Юр. адрес: |
| ИНН:  | КПП: |
| Тел. (код): | Факс (код): | E-mail: |
| Контактное лицо: |  |
| Должность Контактного лица: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **СТОИМОСТЬ УЧАСТИЯ** (НДС не обл.) | Cтоимость участия одного представителяв 3-х модулях онлайн марафона |
|  |  |  |  |
| Сервитут, охранные зоны и самовольное строительство (15, 17, 22 сентября 2020) |  |  | ОНЛАЙН | **14 500 руб**. |
| Кадастровый учет, кадастровая оценка и стоимость(8, 12, 15 октября 2020) |  |  | ОНЛАЙН | **14 500 руб**. |

Регистрационный взнос включает участие в работе онлайн заседаний, презентации и сертификат участника мероприятия в электронном виде.

Возможна оплата от юридических и физических лиц. Порядок оплаты:

* для юр.лиц - после получения заявки и платежных реквизитов Вашей организации, Вам будут направлены счет и договор по указанному Вами электронному адресу.
* для физ.лиц – оплату можно произвести безналичным переводом средств, перейдя по ссылке со страницы мероприятия. По запросу для физического лица может быть оформлен пакет документов для последующего возмещения стоимости участия со стороны компании-работодателя.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **ФИО УЧАСТНИКОВ\*** | **ДОЛЖНОСТИ УЧАСТНИКОВ\*** | **Сентябрь** | **Октябрь** |
| 15,17,22\* | 8,12,15\* |
| 1. |  |  | 🞏 | 🞏 |
| 2. |  |  | 🞏 | 🞏 |
| 3. |  |  | 🞏 | 🞏 |

\* - поля, обязательные для заполнения

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ МП Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_