|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ООО «Группа Компаний «Агентство социально-экономического развития»Адрес местонахождения: 127015, г.Москва, Бумажный проезд, д. 14, стр. 1Для корреспонденции: 127137,г. Москва, а/я 46ИНН 7707698826, КПП 771401001, ОГРН 1097746103443 | Тел: (495) 532-61-59многоканальныйE-mail: info@asergroup.ruСайт: [www.asergroup.ru](http://www.asergroup.ru) | логотип-1aq2 |

|  |  |
| --- | --- |
| ***Всероссийская конференция*** | ***14 октября 2025г*** |
| **Правовой режим земельного участка, категории и вид разрешенного использования: новейшие изменения с 2026г.** |

**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.) |
| **ОНЛАЙН** | 18 600 | включает дистанционное участие в работе заседаний мероприятия (просмотр с одного устройства), **сертификат участия (электронная форма),** презентации спикеров в электронном виде, возможность просмотра лекций в течение 30 календарных дней после мероприятия. |

**Порядок оплаты** (возможно обучение как по предоплате (полной или частичной), так и на условиях постоплаты (с согласованием сроков оплаты в Договоре или Гарантийном письме):

* **для юр.лиц** – на основе полученной Регистрационной формы Вам будет направлен пакет документов. По итогам проведения мероприятия предоставляется акт об оказании услуг. Возможно заключение договора и обмен документами в системе ЭДО Диадок и СБИС, а также на электронных торговых площадках.
* **для физ.лиц** – оплата безналичным переводом по ссылке Робокассы на странице мероприятия [www.asergroup.ru/catalog-events/Vrizem/](https://www.asergroup.ru/catalog-events/Vrizem/)в разделе «Условия участия». По запросу может быть оформлен пакет документов для последующего возмещения стоимости со стороны компании-работодателя.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **ФИО обучающегося, E-mail** | **должность** |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |
| 5. |  |  |

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